



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS  
Institutet för hälsa och välfärd  
National Institute for Health and Welfare

# Päihdehuollon huume- asiakkaat 2010

## Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2010

Tuula Väänänen  
+358 20 610 7650  
tuula.vaananen@thl.fi

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)  
00271 Helsinki  
Puhelin: + 358 20 610 6000  
www.thl.fi

# Päihdehuollon huumeasiakkaat 2010

28.09.2011

Vuonna 2010 huumehoidon tietojärjestelmään toimitti tietoja 84 vapaaehtoista huumehoitoyksikköä kaikkiaan 2 529 asiakkaasta.

Ilmoitettujen tietojen perusteella opiaatit olivat yleisin (55 %) hoitoon hakeutumiseen johtanut ensisijainen ongelmapäihde. Opiaattiryhmään kuuluvaa buprenorfiinia käytti ensisijaisena ongelmapäihteenä 32 prosenttia hoitoon hakeutuneista, kun esimerkiksi heroiinin osuus oli vain 2 prosenttia. Muita ensisijaisia hoitoon hakeutumiseen johtaneita ongelmapäihteitä olivat stimulantit (14 %), kannabis (13 %), alkoholin ja huumeiden sekakäyttö (11 %) sekä hypnootit ja sedatiivit (6 %).

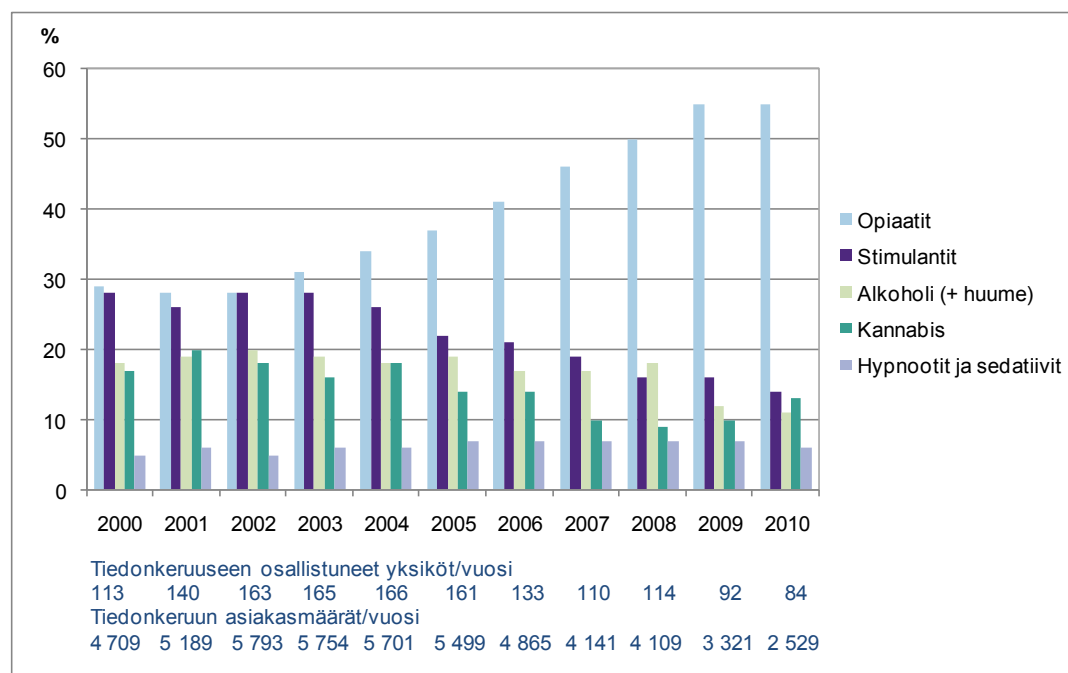
Opiaattien käyttäjien osuus hoitoon hakeutuneista huumeiden käyttäjistä on kasvanut voimakkaasti 2000-luvulla (kuvio 1). Samaan aikaan stimulanttiryhmään kuuluvan amfetamiinin käyttäjien osuus on laskenut. Kannabiksen käyttäjien osuus on ollut laskeva, mutta kääntynyt nousuun kahden viime vuoden aikana. Alle 20-vuotiaiden ikäryhmässä kannabiksen käyttö ensisijaisena ongelmapäihteenä lisääntyi edellisvuodesta 12 prosenttiyksikköä.

Kehitys ei kuitenkaan kerro suoraan huumeiden käytön trendeistä Suomessa, vaan kuvaa hoitoon hakeutuneiden tilannetta huumehoidon tietojärjestelmään tietoja lähettäneiden yksiköiden osalta.

Päihteen sekakäyttö oli yleistä yksiköiden huumeasiakkailla. Asiakkaista 62 prosenttia mainitsi käyttäneensä ainakin kolmea ongelmapäihdettä. Pistämällä oli huumeita joskus käyttänyt 77 prosenttia asiakkaista. Suurin osa huumeasiakkaista oli ollut jo aiemmin päihdehoidossa. Asiakkaista 14 prosenttia hakeutui päihdehoitoon ensimmäistä kertaa vuonna 2010.

Päihdehuoltoyksiköiden huumeasiakkaat olivat pääosin miehiä (69 %), yksin eläviä (59 %) ja nuoria aikuisia (keski-ikä 30 vuotta). Asiakkaiden koulutustaso oli matala ja työttömyys yleistä (60 %). Lähes joka kymmenes (9 %) oli asunnoton. Asiakkaista 64 prosenttia oli käynyt kaikissa kolmessa, HIV-, hepatiitti B ja hepatiitti C -testissä.

**Kuvio 1. Päihdehuollon huumeasiakkaiden ensisijainen ongelmapäihde vuosina 2000–2010 (%)**



## Huumehoidon tietojärjestelmä

Huumehoidon tietojärjestelmä on päihdehoitoyksiköille vapaaehtoinen, anonymi tilastotiedonkeruujärjestelmä, jossa kerätään tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista. Vuonna 2010 tiedonkeruuseen osallistui 84 yksikköä (liite 3), mikä oli kahdeksan yksikköä vähemmän kuin edellisellä vuonna. Tiedonkeruuseen osallistuvien yksiköiden määrä on ollut selvästi laskeva viime vuosina. Asiakkaita analyysiin mukaan otetussa päällekkäistapauksista puhdistetussa aineistossa oli 2 529 vuonna 2010, kun vuonna 2009 asiakkaita oli 3 321. Tiedonkeruusta poisjättäytymisen syinä on mainittu resurssipula, huumeasiakkaiden vähäinen määrä, päällekkäiset tietojärjestelmät ja myös huumehoidon tietojärjestelmän sähköinen Pompidou-sovellus on koettu hankalaksi asentaa ja päivittää.

Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuudesta on tehty vuosina 2009<sup>1</sup> ja 2004<sup>2</sup> selvitykset, joiden tarkoituksena oli arvioida huumehoidon tietojärjestelmän laatua. Tiedonkeruujärjestelmän peittävyys yksikkömäärän suhteen laski viiden vuoden aikana, mutta saavutti silti molempina vuosina 32 prosentin osuuden huumeasiakkaista. (Ks. tarkemmin laatuseloste.)

Vuosina 2006–2009 opiaattiriippuvaisten lääkehoidon tarpeen arviointi- tai lääkehoitojaksolla olevia ei poistettu aineiston päällekkäistapaustunnistekäsittelyssä, minkä seurauksena opiaattien vuoksi päihdehoitoon hakeutuneiden osuus on todellisuudessa ollut ko. vuosien tilastoraporteissa laskettuja lukuja pienempi. Vuoden 2009 aineistossa poikkeaman arvioitiin olevan korkeintaan kuuden prosenttiyksikön suuruinen. Arviota aikaisempien vuosien poikkeamista ei ole tehty. Vuoden 2010 aineistossa päällekkäistapaukset on poistettu myös opiaattiriippuvaisten lääkehoidon tarpeen arviointi- tai lääkehoitojaksolla olevien osalta.

Prosenttiosuudet on vuoden 2010 tilastoraportissa laskettu luvuista, joissa on mukana puuttuvat tiedot, kun edellisinä vuosina prosenttiosuuksia laskettaessa on otettu huomioon ainoastaan saadut vastaukset.

## Sosiodemografinen tausta ja elämäntilanne

Vuonna 2010 huumehoidon tietojärjestelmään tietoja ilmoittaneissa päihdehuoltoyksiköissä hoidossa olleet huumeasiakkaat muistuttivat taustaltaan ja elämäntilanteeltaan edellisten vuosien asiakaskuntaa. Lähes kaikki asiakkaat olivat Suomen kansalaisia. Kaikista huumeasiakkaista naisia oli 31 prosenttia (liitetaulukko 1a). Alle 20-vuotiaista huumehoidon asiakkaista naisia oli 36 prosenttia ja 20–29-vuotiaista 38 prosenttia. Vanhemmissa ikäluokissa naisten osuus hoidossa olevista huumeasiakkaista oli pienempi. (Liitetaulukko 1c.)

Huumeasiakkaiden keski-ikä oli noin 30 vuotta ja ikämediaani 29 vuotta. Miehet olivat keskimäärin yli kaksi vuotta vanhempia kuin naiset. (Liitetaulukko 1a.) Uudeltamaalta olevat asiakkaat olivat vanhimpia ja asukasluvultaan pienempiä kaupunkeja sisältävistä maakunnista olevat asiakkaat nuorimpia (liitetaulukko 1b). Nuorinta asiakaskunta oli päihdehuollon avohoidossa, jossa keski-ikä oli noin 29 vuotta. Päihdehuollon laitoshoidossa huumeasiakkaiden keski-ikä oli noin 30 vuotta, laitoshoidossa huumehoidossa noin 31 vuotta, avomuotoisessa huumehoidossa noin 33 vuotta ja vankiloiden terveydenhuoltoyksiköissä 34 vuotta.

Useimmat asiakkaat olivat yksin eläviä (59 %). Avo- tai avioliitossa oli 24 prosenttia asiakkaista. Naiset olivat miehiä useammin avo- tai avioliitossa. (Liitetaulukko 1a.) Avo- tai avioliitossa olevista

<sup>1</sup> Tuula Väänänen: Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Julkaisematon käsikirjoitus.

<sup>2</sup> Elina Vismanen: Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Julkaisematon käsikirjoitus.

yli puolella (61 %) oli toinen päihdeongelmainen samassa taloudessa, naisilla (79 %) huomattavasti useammin kuin miehillä (46 %). Yli kolmanneksella asiakkaista (35 %) oli alle 18-vuotiaita lapsia, mutta lapset asuivat samassa taloudessa vain 32 prosentissa tapauksista. Nuorimmista asiakkaista suurin osa (60 %) asui vielä vanhempiensa kotona.

Asiakkaiden koulutustaso oli matala ja työttömyys (60 %) yleistä. Lähes joka kymmenes (9 %) oli asunnoton. (Liitetaulukko 1a.)

## **Huumehoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit**

Päihdehoitoon hakeutuneista huumeasiakkaista 63 prosentilla hoitojakso oli alkanut vuoden 2010 aikana. Hoito jatkui edelliseltä vuodelta 13 prosentilla ja tätä aiemmin alkaneita hoitojaksoja oli 23 prosentilla asiakkaista. Kuitenkin vain 14 prosentilla asiakkaista ei ollut lainkaan aikaisempia hoitokontakteja huumeiden käytön vuoksi (liitetaulukko 2a).

Muita samanaikaisia hoitokontakteja oli 42 prosentilla kaikista asiakkaista (liitetaulukko 2a). Yleisimmät samanaikaiset hoitokontaktit olivat päihdehuollon avohoito (21 % kaikista asiakkaista), terveysneuvontapiste (11 %), sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palvelujen avohoito (11 %) ja itsehoitoryhmä (5 %).

Hoitoon hakeutuminen oli yleisimmin tapahtunut oma-aloitteisesti (34 %). Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palveluiden kautta hoitoon oli hakeutunut 30 prosenttia ja päihdehuollon palveluiden kautta 23 prosenttia asiakkaista. Perhe oli toiminut hoitoon ohjaajana viidellä prosentilla asiakkaista ja poliisi kahdella prosentilla. (Liitetaulukko 2a.) Kaikkein nuorimpien asiakkaiden hoitoon ohjautuminen erosi muista ikäryhmistä (liitetaulukko 2c). Alaikäisistä eli alle 18-vuotiaista 18 prosenttia ohjautui hoitoon vanhempiensa tuella ja 47 prosenttia lastensuojelun kautta.

Avohoidossa oli 69 prosenttia asiakkaista. Yleisimmät avohoidon hoitomuodot olivat kuntouttava avohoito ja avohoidon arviointijakso. Laitoshoidon yleisimmät hoitomuodot olivat kuntouttava laitoshoido tai vieroitushoito. (Liitetaulukko 2a.)

Ensisijaisesti opiaattien vuoksi hoitoon hakeutuneista 44 prosentilla oli hoitomuotona opiaattiriippuvaisille tarkoitettu lääkkeellinen avo- tai laitoshoido. Opiaattiriippuvaisten lääkehoidossa käytetyistä lääkkeistä metadoni (45 %) ja buprenorfiini (51 %\*) olivat lähes yhtä yleisesti käytettyjä. Lääkehoidossa käytetystä buprenorfiinista 14 prosenttia oli Subutexia® tai Temgesicia® ja 86 prosenttia buprenorfiinin lisäksi naloksonia sisältävää Suboxonea®.

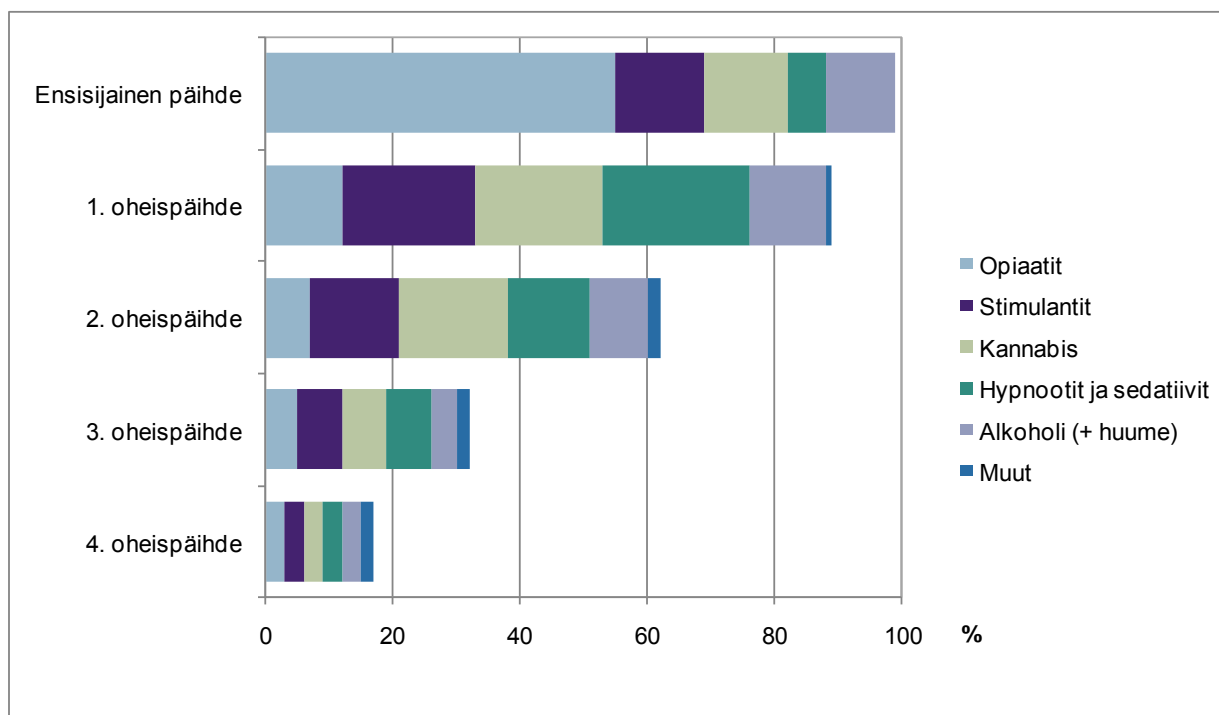
## **Käytetyt päihitteet**

Huumehoidon tietojärjestelmään ilmoitettujen tietojen mukaan opiaatit (55 %) olivat yleisin ensisijainen päihde päihdehoitoon hakeutuneiden joukossa vuonna 2010. Yksistään opiaattiryhmään kuuluvan buprenorfiinin ongelmakäyttäjien osuus oli kolmannes (32 %) kaikista hoitoon hakeutuneista. Esimerkiksi heroiinin ongelmakäyttäjien osuus oli vain pari prosenttia (2 %). (Liitetaulukko 3a.) Buprenorfiinin vuoksi hoitoon hakeutuneista 92 prosenttia oli käyttänyt Subutexia® ja 8 prosenttia buprenorfiinin lisäksi naloksonia sisältävää Suboxonea®. Muina ensisijaisina ongelmapäihhteinä olivat stimulantit (14 %), kannabis (13 %) ja alkoholi yhdessä huumeiden kanssa (11 %) (liitetaulukko 3a). Hypnotit ja sedatiivit eli uni- ja rauhoittavat lääkkeet (6 %) oli harvemmin mainittu ensisijaisina hoitoon hakeutumiseen johtaneina päihhteinä (liitetaulukko 3a). (Kuvio 2.)

\* Tieto korjattu 3.10.2011. Aiempi tieto saatavilla pyynnöstä.

Ensisijaisesti opiaattien vuoksi hoitoon hakeutuminen oli yleisempää Uudellamaalla sekä maakunnissa, joissa sijaitsee suurimpia kaupunkeja. Stimulanttien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuudessa ei ollut vastaavia vaihteluja maakuntien mukaan. (Liitetaulukko 3b.) Ensisijaisesti kannabiksen vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus korostui voimakkaasti nuorimmissa ikäryhmissä. Alle 20-vuotiailla se oli yleisin hoitoon hakeutumiseen johtanut ongelmapäihde (53 %); edellisenä vuonna saatuihin tietoihin verrattuna kasvua oli 12 ja vuoden 2008 tietoihin verrattuna 23 prosenttiyksikköä. Stimulanttien sekä hypnoottien ja sedatiivien vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus ikäryhmässä laski. (Liitetaulukko 3c.)

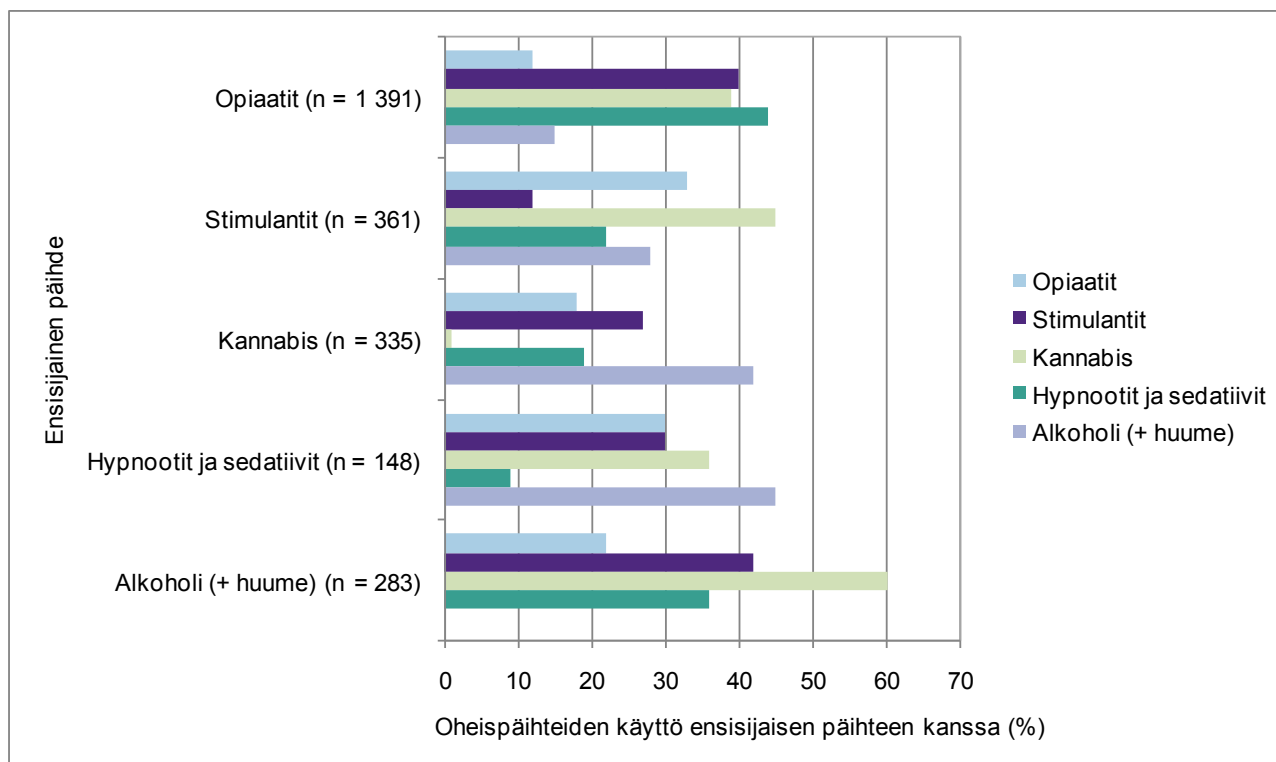
**Kuvio 2. Hoitoon hakeutumiseen johtaneiden päihhteiden käyttö vuonna 2010, % asiakkaista (N = 2 529)**



Päihhteiden sekakäyttö oli yleistä. Päihdehoitoon hakeutuessaan yli 60 prosenttia asiakkaista oli maininnut käyttäneensä vähintään kolmea eri päihdettä. Näiden kolmen ensimmäisen ongelmapäihteen joukossa kolme neljästä asiakkaasta (74 %) oli maininnut opiaatit (42 % buprenorfiinin) ja puolet kannabiksen (50 %) ja stimulantit (49 %). Hypnootit ja sedatiivit mainitsi 41 prosenttia asiakkaista. Alkoholin mainitsi kolmen ensimmäisen päihteen joukossa vajaa kolmannes (31 %) asiakkaista. (Kuvio 2.)

Aineistosta nousee esiin joitakin tyypillisiä sekakäytön päihdeprofiileja, kun tarkastellaan kolmen hoitoon hakeutumisen kannalta merkittävimmän päihteen käyttöä. Opiaatteja ensimmäisenä päihteenä käyttävillä esiintyi huomattavassa määrin hypnoottien ja sedatiivien, stimulanttien ja kannabiksen oheiskäyttöä. Stimulanttien ja kannabiksen käyttäjät käyttivät aineita ristikkäin. Lisäksi stimulanttien käyttäjät käyttivät opiaatteja ja kannabiksen käyttäjät alkoholia. Ensisijaisesti alkoholin käytön vuoksi hoitoon hakeutuneet käyttivät oheispäihteenä erityisesti kannabista, mutta myös stimulanttien sekä hypnoottien ja sedatiivien käyttö oli huomattavaa. Hypnootteja ja sedatiiveja ensimmäisenä päihteenä käyttävillä esiintyi alkoholin oheiskäyttöä, mutta myös kannabiksen, stimulanttien ja opiaattien käyttö oheispäihteinä oli yleistä. (Kuvio 3.)

**Kuvio 3. Ensisijaisen päihteen kanssa käytetyt oheispäihhteet\* vuonna 2010 (%) (N = 2 529)**



\* Oheispäihhteisiin on laskettu mukaan asiakkaan ensisijaisen päihteen ohella käyttämät toinen ja kolmas päihde.

Suurin osa aineiston huumeasiakkaista hoidettiin päihdehuollon avo- (50 %) ja laitoshoidossa (27 %). Huumehoitoon erikoistuneissa avohoidon yksiköissä hoidettiin 15 prosenttia asiakkaista, laitoshoidossa huumehoidossa kahdeksan prosenttia ja vankiloiden huumehoidossa prosentti asiakkaista. Opiatteja ensisijaisena päihteenä käyttävät sijoittuivat pääasiassa päihdehuollon avohoitoon (44 %), avomuotoiseen huumehoitoon (24 %) ja päihdehuollon laitoshoidon (22 %). Avomuotoisessa huumehoidossa peräti 86 prosenttia asiakkaista oli opiaatteja ensisijaisena päihteenä käyttäviä. Hypnootteja ja sedatiiveja tai kannabista ensisijaisena päihteenä käyttävät sijoittuivat yli puolessa tapauksista päihdehuollon avohoitoon. Stimulantteja ensisijaisena päihteenä käyttävistä 48 prosenttia hakeutui hoitoon päihdehuollon avohoitoon ja 37 prosenttia päihdehuollon laitoshoidon. Laitoshoidossa huumehoidossa asioi eniten opiaatteja (68 %) ja stimulantteja (18 %) ensisijaisena päihteenä käyttäviä. Alkoholin ja huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeuduttiin lähinnä päihdehuollon avo- ja laitoshoidon.

Ensimmäistä kertaa huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutumiseen oli johtanut ensisijaisesti kannabiksen (35 %) ja opiaattien (27 %) käyttö. Muutos yksiköiden edellisenä vuonna huumehoitoon tietojärjestelmään ilmoittamiin tietoihin on huomattava: kannabiksen osuus nousi, kuten sitä edellisenäkin vuonna, kahdeksan prosenttiyksikköä ja stimulanttien osuus laski viisi prosenttiyksikköä. Alkoholin ja huumeiden sekakäytön (19 %) vuoksi hoitoon hakeutuminen oli edelleen yleistä. Opiatiryhmään kuuluvan buprenorfiinin käytön vuoksi ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneita oli 20 prosenttia. Stimulantit (11 %) sekä hypnootit ja sedatiivit (6 %) johtivat harvemmin ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutumiseen. (Liitetaulukko 3a.)

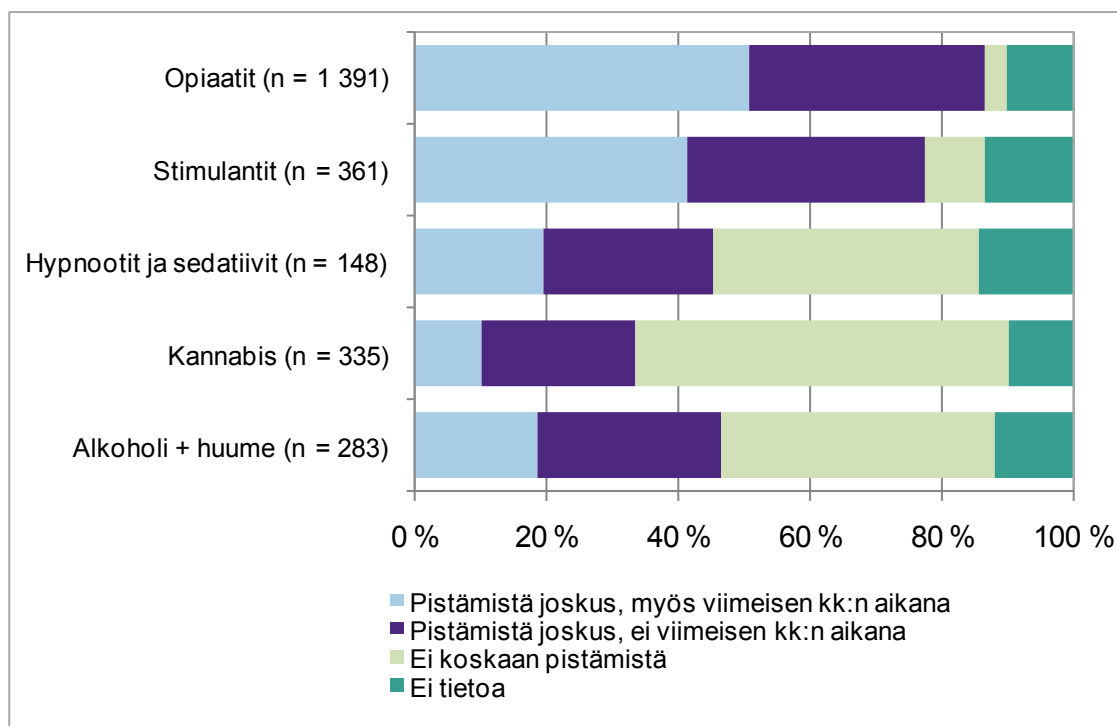
## Pistämällä tapahtunut käyttö

Suurin osa (77 %) huumehoidon tietojärjestelmään tietonsa ilmoittaneiden yksiköiden huumeasiakkaista oli käyttänyt joskus elämänsä aikana jotakin päihdettä pistämällä (liitetaulukko 3a). Edellisestä vuodesta poiketen prosenttiosuus on laskettu tiedoista, joissa on mukana puuttuvat tiedot (5–6 %). Joskus elämänsä aikana pistäneistä puolella oli ollut pistoskäyttöä hoitoon hakeutumista edeltäneen viimeisen kuukauden aikana. Valtaosalla joskus pistäneistä asiakkaista oli ollut myös pistosvälineiden yhteiskäyttöä.

Opiaattien tavallisimpana käyttötapana oli pistäminen. Opiaatteja käytettiin pistämällä (74 %), suun (15 %) kautta tai nenän (6 %) kautta. Opiaatteja ei juurikaan poltettu. Myös stimulanttien yleisimpänä käyttötapana oli pistäminen. Stimulanttien käyttäjistä 76 prosenttia käytti niitä pistämällä, 12 prosenttia suun ja 7 prosenttia nenän kautta. Hypnootteja ja sedatiiveja käytettiin pääasiallisesti suun (95 %) kautta ja kannabista lähes yksinomaan polttamalla.

Sekakäytön yleisyydestä johtuen pistämällä tapahtuva käyttö oli yleistä myös muiden kuin opiaattien tai stimulanttien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneilla. Ensisijaisesti hypnoottien ja sedatiivien tai alkoholin ja huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneista noin puolet oli elämänsä aikana käyttänyt jotakin ainetta pistämällä. Myös ensisijaisesti kannabista käyttäneistä 37 prosenttia oli joskus pistänyt jotakin huumetta. Hoitoon hakeutumista edeltäneen viimeisen kuukauden aikana pistämällä tapahtunutta käyttöä oli esiintynyt 51 prosentilla opiaattien käyttäjistä ja 42 prosentilla stimulanttien käyttäjistä. (Kuvio 4.)

**Kuvio 4. Pistämällä tapahtunut huumeiden käyttö ensisijaisen päihteen mukaan vuonna 2010 (%)**



Ensisijaisesti buprenorfiinin vuoksi hoitoon hakeutuneilla esiintyi hoitoon hakeutumista edeltäneen kuukauden aikana eniten pistämällä tapahtunutta käyttöä (61 %).

Joskus elämänsä aikana pistämällä huumeita käyttäneistä 71 prosenttia oli joskus käyttänyt pistosvälineitä yhteisesti. Hoitoon hakeutumista edeltäneen viimeisen kuukauden aikana tapahtunutta pistosvälineiden yhteiskäyttöä oli ollut heistä 15 prosentilla.

## Virustestien tulokset ja B-hepatiittirokotukset

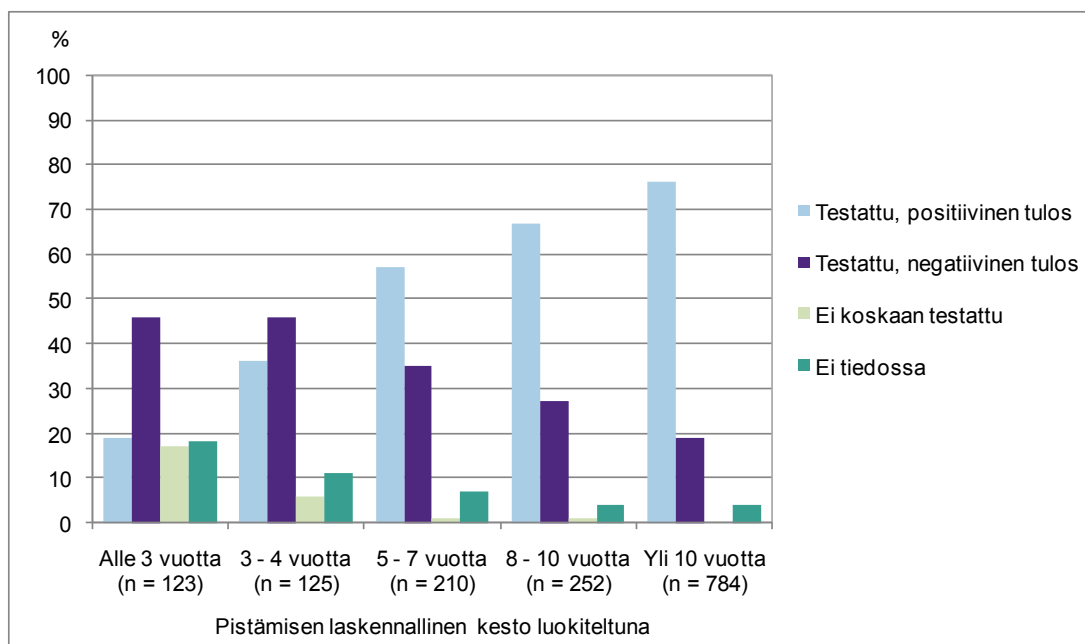
Yli 64 prosenttia huumehoidon tietojärjestelmään tietoja lähettäneiden yksiköiden huumeasiakkaisista oli käynyt kaikissa kolmessa, HIV-, hepatiitti B- ja hepatiitti C -testissä. HIV-testissä oli käynyt 70 prosenttia, B-hepatiittitestissä 66 prosenttia ja C-hepatiittitestissä 74 prosenttia asiakkaista. Hepatiitti A -testissä käyneitä oli 56 prosenttia kaikista asiakkaista. Puuttuvien tietojen määrä vaihteli 18 prosentista 30 prosenttiin. Eniten puuttuvia tietoja oli hepatiitti A -testin kohdalla.

Pistämällä joskus huumeita käyttäneistä HIV-testeissä käyneistä ja myös testituloksen saaneista (n = 1 583) HIV-positiivisia oli noin kaksi prosenttia. Vastaavasti pistämällä huumeita käyttäneistä ja hepatiitti C -testituloksen saaneista (n = 1 663) oli hepatiitti C -positiivisia 71 prosenttia. A-hepatiittitestin osalta noin 6 prosenttia ja B-hepatiittitestin osalta noin 7 prosenttia pistämällä huumeita käyttäneistä ja testituloksen saaneista oli saanut positiivisen tuloksen.

Hepatiitti C -positiivisten osuus lisääntyi pistämisen keston myötä (kuvio 5), kun pistämisen kesto laskettiin nykyisen iän ja pistämisen aloittamisiän välisenä erotuksena. Myös hepatiitti C -testeissä käyneiden osuus suureni pistämisen laskennallisen keston mukaan. Luvuissa on mukana sekä asiakkaan itse ilmoittamaan testaustilanteeseen että varmistettuihin testituloksiin (testi otettu yksikössä tai tieto varmistettu esim. lähetteestä) perustuvat tiedot. Itseilmoitettuihin HIV- ja hepatiitti C -testituloksiin perustuvien positiivisten vastausten ja varmistettuihin testituloksiin perustuvien vastausten välillä ei ollut merkittäviä eroja.

Pistämällä joskus elämänsä aikana huumeita käyttäneistä yli puolet (55 %) oli saanut ainakin yhden B-hepatiittirokoteannoksen (liitetaulukko 3a) ja 39 prosenttia oli saanut kaikki kolme annosta. Prosenttiosuudet ovat pienemmät kuin edellisen vuoden tilastoraportissa, koska ne on laskettu luvuista, joissa on mukana myös puuttuvat tiedot (27 %). Tehosteen saaneita oli neljä prosenttia.

**Kuvio 5. Hepatiitti C -testaus ja testitulokset pistämisen laskennallisen keston mukaan vuonna 2010 (%)**





## Käsitteet ja määritelmät

**Huumausaine:** Aineet, jotka on määritelty asetuksessa huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (543/2008).

**Huume:** Yleiskäsite, joka sisältää sekä huumausaineet että ne pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavat pkv-lääkeaineet, joita voidaan käyttää päihtymystarkoituksessa.

**Huumehoidon tietojärjestelmä:** päihdehoitoyksiköille vapaaehtoinen, anonymi tilastotiedonkeruujärjestelmä, jossa kerätään tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista.

**Huumehoitoon erikoistuneet yksiköt:** Päihdehuollon erityispalveluiden tai terveydenhuollon yksiköt, jotka ovat erikoistuneet huumeiden käyttäjien hoitoon.

**Hypnootit ja sedatiivit:** Barbituraatti, bentsodiatsepiini, neuroleptit ja muut hypnootit ja sedatiivit.

**Kannabis:** Marihuana, hasis ja muu kannabis.

**Opiaatit:** Heroiini, morfiini, oopiumi, kodeiini, synteettiset opiaatit ja muut opiaatit.

**Päihde:** Alkoholi, korvikkeet, liuottimet, pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat pkv-lääkeaineet ja huumausaineet.

**Päihdehuollon erityispalvelut:** A-klinikat, nuorisoasemat sekä vastaavat avohoitoyksiköt, katkaisuhoidoasemat ja kuntoutusyksiköt sekä päihdeongelmaisille tarkoitetut päivätoimintakeskukset, ensisuoja ja asumispalvelut sekä huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet.

**Päihdepalvelut:** Päihdehuollon erityispalvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleispalvelut, joista haetaan apua päihteiden käyttöön liittyvistä syistä.

**Sekakäyttö:** Useiden päihteiden samanaikainen tai peräkkäinen käyttö.

**Stimulantit:** Amfetamiini, kokaiini, ekstaasi ja muut stimulantit.

## Liitetaulukot

Huumehoidon tietojärjestelmän aineistoa on eritelty tarkemmin koko aineiston osalta, ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiden osalta, sukupuolittain, alueittain (Uusimaa ja muu Suomi) sekä maakunnittain kahdessa ryhmässä maakunnan kaupunkien koon mukaan (maakunnat, joissa yli 100 000 asukkaan kaupunkeja; maakunnat, joissa enintään 100 000 asukkaan kaupunkeja tai kuntia).

- Liitetaulukko 1a. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2010: taustatiedot hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen ja hoitomuodon mukaan
- Liitetaulukko 1b. Päihdehuollon huumeasiakkaiden 2010 taustatiedot alueittain
- Liitetaulukko 1c. Päihdehuollon huumeasiakkaiden 2010 taustatiedot ikäryhmittäin
- Liitetaulukko 2a. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2010: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen ja hoitomuodon mukaan
- Liitetaulukko 2b. Päihdehuollon huumeasiakkaiden 2010 hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit alueittain
- Liitetaulukko 2c. Päihdehuollon huumeasiakkaiden 2010 hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit ikäryhmittäin
- Liitetaulukko 3a. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2010: päihteiden ongelmakäyttö hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen ja hoitomuodon mukaan
- Liitetaulukko 3b. Päihdehuollon huumeasiakkaiden 2010 päihteiden ongelmakäyttö alueittain
- Liitetaulukko 3c. Päihdehuollon huumeasiakkaiden 2010 päihteiden ongelmakäyttö ikäryhmittäin

## Taulukoissa käytetyt symbolit

- Ei yhtään
- 0 Suure pienempi kuin puolet käytetystä yksiköstä
- .. Tietoa ei ole saatu tai se on liian epävarma esitettäväksi

## Liitteet

- Liite 1. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2010 aineisto hoitopaikoittain
- Liite 2. Hoitoyksikkötyypit
- Liite 3. Vuoden 2010 huumehoidon tietojärjestelmän aineiston jakautuminen hoitoyksikkötyypeittäin (n, %)

Liitetaulukko 1a.

**Päihdehuollon huumeasiakkaat 2010: taustatiedot hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen\* ja hoitomuodon mukaan\*\***

	1. kertaa hoitoon hakeu- tuneet		Miehet	Naiset	Avo- hoito	Laitos- hoito
	Kaikki (n = 2 529)	(n = 355)	(n = 1 739)	(n = 787)	(n = 1 747)	(n = 764)
Sukupuoli (%)						
Mies	69	65	100		69	67
Nainen	31	34		100	30	33
Ei tiedossa	0	1	-	-	0	-
Ikäkeskiarvo (v)	30,0	24,6	30,7	28,4	29,8	30,3
Ikämediaani (v)	29	23	30	26	29	29
Ikäluokat (%)						
< 15 v	0	0	0	-	0	0
15–19 v	7	28	7	9	9	5
20–24 v	20	33	17	27	20	22
25–29 v	27	18	26	30	27	29
30–34 v	20	10	22	16	20	21
35–39 v	11	4	13	7	12	10
40–44 v	7	3	8	5	7	7
>= 45 v	7	3	7	6	7	7
Siviilisääty (%)						
Naimaton	59	76	64	47	58	62
Avio- tai avoliitossa	24	17	19	36	25	23
Muu	10	6	10	11	10	12
Ei tiedossa	6	1	7	6	7	3
Koulutus (%)						
Peruskoulu kesken	4	9	4	4	5	2
Peruskoulu	60	57	59	62	61	59
Keskiaste	28	30	29	26	26	33
Korkea-aste	1	1	1	2	1	2
Muu	0	-	0	0	0	1
Ei tiedossa	7	2	7	6	7	4
Työ (%)						
Työssä	11	14	11	11	13	8
Työtön	60	48	62	55	58	65
Opiskelija	11	31	10	11	13	6
Eläkkeellä	8	3	8	7	8	9
Muu	4	1	2	9	4	5
Ei tiedossa	6	3	7	6	5	7
Asumistilanne (%)						
Oma tai vuokra-asunto	68	57	65	75	70	65
Vanhempien luona	12	29	15	7	13	9
Ystävien luona	2	2	2	3	2	2
Tukiasunto	3	2	4	3	4	3
Laitos	1	2	1	2	1	1
Asuntola	2	1	2	1	3	1
Asunnoton	9	8	10	7	5	17
Ei tiedossa	2	0	2	1	1	1

\* N = 2 526; kolmen asiakkaan sukupuoli ei tiedossa

\*\* N = 2 511; 18:n asiakkaan hoitomuoto ei tiedossa

**Päihdehuollon huumeasiakkaiden 2010 taustatiedot alueittain\***

	Maakunnat, joissa asukasluvultaan kuntia yli enintään			
	Uusimaa (n = 1 031)	Muu Suomi (n = 1 494)	100 000 as.** (n = 1 615)	100 000 as.*** (n = 910)
Sukupuoli (%)				
Mies	68	69	67	72
Nainen	32	31	33	28
Ei tiedossa	0	0	0	0
Ikäkeskiarvo (v)	31,8	28,8	30,9	28,4
Ikämediaani (v)	31	27	30	27
Ikäluokat (%)				
< 15 v	0	-	0	-
15–19 v	6	8	6	10
20–24 v	15	24	18	24
25–29 v	23	30	26	30
30–34 v	23	18	22	18
35–39 v	13	10	12	10
40–44 v	9	5	8	4
≥ 45 v	10	4	8	5
Siviilisäätö (%)				
Naimaton	55	62	57	63
Avio- tai avoliitossa	21	26	22	28
Muu	10	11	11	9
Ei tiedossa	15	0	10	0
Koulutus (%)				
Peruskoulu kesken	5	4	4	5
Peruskoulu	62	59	60	60
Keskiaste	23	31	27	29
Korkea-aste	1	1	1	1
Muu	0	0	0	-
Ei tiedossa	9	5	7	6
Työ (%)				
Työssä	9	13	10	13
Työtön	58	61	60	59
Opiskelija	10	11	10	13
Eläkkeellä	10	7	9	6
Muu	5	3	4	4
Ei tiedossa	9	5	7	5
Asumistilanne (%)				
Oma tai vuokra-asunto	60	74	64	75
Vanhempien luona	13	12	12	13
Ystävien luona	4	1	3	1
Tukiasunto	4	3	4	3
Laitos	1	2	1	2
Asuntola	4	1	3	1
Asunnoton	12	7	11	5
Ei tiedossa	3	1	2	0

\* N = 2 525; neljän asiakkaan maakunta ei tiedossa

\*\* Maakunnat, joissa asukasluvultaan yli 100 000 asukkaan kuntia: Uusimaa, Varsinais-Suomi, Pirkanmaa, Päijät-Häme, Keski-Suomi, Pohjois-Pohjanmaa

\*\*\* Maakunnat, joissa asukasluvultaan enintään 100 000 asukkaan kuntia: Satakunta, Kanta-Häme, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi, Itä-Uusimaa, Ahvenanmaa

**Päihdehuollon huumeasiakkaiden taustatiedot 2010 ikäryhmittäin\***

	<b>Ikäryhmät</b>			
	<b>&lt; 20 v</b>	<b>20–29 v</b>	<b>30–39 v</b>	<b>40– v</b>
	<b>(n = 192)</b>	<b>(n = 1 197)</b>	<b>(n = 798)</b>	<b>(n = 341)</b>
Sukupuoli (%)				
Mies	64	62	77	75
Nainen	36	38	23	25
Ei tiedossa	-	0	-	0
Siviilisääty (%)				
Naimaton	97	63	52	42
Avio- tai avoliitossa	3	27	27	20
Muu	-	5	14	27
Ei tiedossa	-	5	8	11
Koulutus (%)				
Peruskoulu kesken	21	3	3	4
Peruskoulu	76	66	52	49
Keskiaste	2	25	37	31
Korkea-aste	1	1	2	2
Muu	-	0	0	1
Ei tiedossa	1	6	7	13
Työ (%)				
Työssä	4	13	11	10
Työtön	28	63	67	49
Opiskelija	64	9	5	1
Eläkkeellä	-	3	8	31
Muu	2	6	3	1
Ei tiedossa	3	7	6	7
Asumistilanne (%)				
Oma tai vuokra-asunto	22	71	73	72
Vanhempien luona	60	11	7	2
Ystävien luona	2	2	2	4
Tukiasunto	3	3	3	6
Laitos	9	1	1	1
Asuntola	2	1	2	4
Asunnoton	3	10	10	9
Ei tiedossa	-	1	2	2

\* N = 2 528; yhden asiakkaan ikä ei tiedossa

**Päihdehuollon huumeasiakkaat 2010: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit  
hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen\* ja hoitomuodon\*\* mukaan**

	Kaikki (n = 2 529)	1. kertaa hoitoon hakeu- tuneet (n = 355)	Miehet (n = 1 739)	Naiset (n = 787)	Avo- hoito (n = 1 747)	Laitos- hoito (n = 764)
<b>Hoitokontaktit (%)</b>						
Ei aikaisempia hoitokontakteja	14	100	13	16	14	15
On aikaisempia hoitokontakteja	84	-	84	83	84	84
Ei tiedossa	2	-	3	1	2	1
<b>Hoitoon ohjautuminen (%)</b>						
Oma-aloitteisesti	34	24	38	24	40	21
Perhe tai ystävät	5	10	5	4	6	2
Päihdehuollon avohoito	19	12	19	19	12	37
Päihdehuollon laitoshoido	4	0	3	4	2	8
Lastensuojelu	7	11	4	13	7	8
Terveysneuvontapiste	1	1	1	1	1	0
Muu sosiaalitoimi	4	5	4	4	4	3
Terveyskeskus	4	5	4	4	3	6
Sairaala	8	6	7	9	8	8
Kouluterveydenhuolto	1	3	1	1	1	0
Muu terveydenhuolto	5	10	3	10	7	2
Yksityislääkäri tai -asema	0	0	0	0	0	0
Työnantaja	0	1	0	1	0	0
Poliisi	2	8	3	1	3	1
Vankila	1	-	1	-	1	1
Muu taho	3	3	2	2	3	2
Ei tiedossa	3	2	3	2	3	1
<b>Hoitomuoto (%)</b>						
<b>Avohoito</b>						
Arviointijakso avohoidossa	13	16	14	11	18	
Kuntouttava avohoito	16	23	17	16	24	
Vieroitushoido avohoidossa	5	4	5	4	7	
Muu avohoito	35	26	35	36	51	
<b>Laitoshoido</b>						
Vieroitushoido laitoshoidossa	9	12	9	10		30
Kuntouttava laitoshoido	13	11	13	14		43
Muu laitoshoido	8	9	8	8		27
Ei tiedossa	1	-	1	0	-	-
<b>Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)</b>						
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	54	69	57	48	61	39
On samanaikaisia hoitokontakteja	42	27	40	48	35	60
Ei tiedossa	4	3	4	4	4	1
<b>Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutumisen keski-ikä (v)</b>						
Opiaatit		24,2				
Heroini		..				
Buprenorfiini		24,1				
Stimulantit		27,1				
Hypnootit ja sedatiivit		26,7				
Kannabis		20,3				
Alkoholi		22,0				

\* N = 2 526; kolmen asiakkaan sukupuoli ei tiedossa

\*\* N = 2 511; 18:n asiakkaan hoitomuoto ei tiedossa

**Päihdehuollon huumeasiakkaiden 2010 hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit alueittain\***

	Maakunnat, joissa asukasluvultaan kuntia yli enintään			
	Uusimaa (n = 1 031)	Muu Suomi (n = 1 494)	100 000 as.** (n = 1 615)	100 000 as.*** (n = 910)
Hoitokontaktit (%)				
Ei aikaisempia hoitokontakteja	12	15	13	17
On aikaisempia hoitokontakteja	84	83	85	83
Ei tiedossa	4	1	3	1
Hoitoon ohjautuminen (%)				
Oma-aloitteisesti	31	36	29	43
Perhe tai ystävät	4	5	3	7
Päihdehuollon avohoito	21	18	22	15
Päihdehuollon laitoshoido	7	2	5	1
Lastensuojelu	6	7	6	8
Terveysneuvontapiste	1	0	1	0
Muu sosiaalitoimi	3	4	4	4
Terveyskeskus	1	6	4	3
Sairaala	10	6	10	4
Kouluterveydenhuolto	1	1	1	1
Muu terveydenhuolto	7	5	7	3
Yksityislääkäri tai -asema	-	0	0	1
Työnantaja	0	0	0	0
Poliisi	1	3	1	4
Vankila	1	1	1	1
Muu taho	2	3	2	3
Ei tiedossa	4	2	3	2
Hoitomuoto (%)				
Avohoito				
Arviointijakso avohoidossa	14	12	17	5
Kuntouttava avohoito	14	18	12	24
Vieroitushoido avohoidossa	4	5	3	8
Muu avohoito	44	29	34	37
Laitoshoido				
Vieroitushoido laitoshoidossa	5	12	8	10
Kuntouttava laitoshoido	13	13	15	9
Muu laitoshoido	5	11	10	6
Ei tiedossa	2	-	1	-
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)				
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	55	53	52	58
On samanaikaisia hoitokontakteja	39	45	43	41
Ei tiedossa	6	2	5	2

\* N = 2 525; neljän asiakkaan maakunta ei tiedossa

\*\* Maakunnat, joissa asukasluvultaan yli 100 000 asukkaan kuntia: Uusimaa, Varsinais-Suomi, Pirkanmaa, Päijät-Häme, Keski-Suomi, Pohjois-Pohjanmaa

\*\*\* Maakunnat, joissa asukasluvultaan enintään 100 000 asukkaan kuntia: Satakunta, Kanta-Häme, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi, Itä-Uusimaa, Ahvenanmaa

**Päihdehuollon huumeasiakkaiden 2010 hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit ikäryhmittäin\***

	<b>Ikäryhmät</b>			
	<b>&lt; 20 v</b>	<b>20–29 v</b>	<b>30–39 v</b>	<b>40– v</b>
	<b>(n = 192)</b>	<b>(n = 1 197)</b>	<b>(n = 798)</b>	<b>(n = 341)</b>
<b>Hoitokontaktit (%)</b>				
Ei aikaisempia hoitokontakteja	52	15	7	6
On aikaisempia hoitokontakteja	46	83	91	90
Ei tiedossa	2	2	2	4
<b>Hoitoon ohjautuminen (%)</b>				
Oma-aloitteisesti	8	35	37	39
Perhe tai ystävät	18	4	2	3
Päihdehuollon avohoito	5	19	22	21
Päihdehuollon laitoshoido	-	3	6	5
Lastensuojelu	30	6	5	2
Terveysneuvontapiste	1	0	1	1
Muu sosiaalitoimi	6	4	3	2
Terveyskeskus	-	4	4	5
Sairaala	5	8	8	8
Kouluterveydenhuolto	6	1	-	-
Muu terveydenhuolto	7	7	4	3
Yksityislääkäri tai -asema	1	0	0	0
Työnantaja	-	0	1	0
Poliisi	8	2	1	2
Vankila	-	0	1	1
Muu taho	4	3	3	2
Ei tiedossa	3	2	3	4
<b>Hoitomuoto (%)</b>				
<b>Avohoito</b>				
Arviointijakso avohoidossa	12	13	13	11
Kuntouttava avohoito	33	18	12	13
Vieroitushoito avohoidossa	4	5	5	3
Muu avohoito	33	31	40	40
<b>Laitoshoido</b>				
Vieroitushoito laitoshoidossa	5	10	8	11
Kuntouttava laitoshoido	11	13	13	15
Muu laitoshoido	3	9	9	6
Ei tiedossa	-	1	1	1
<b>Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)</b>				
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	74	50	55	54
On samanaikaisia hoitokontakteja	23	46	42	41
Ei tiedossa	2	4	4	5

\* N = 2 528; yhden asiakkaan ikä ei tiedossa



**Päihdehuollon huumeasiakkaat 2010: päihteiden ongelmakäyttö  
hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen\* ja hoitomuodon mukaan\*\***

	Kaikki (n = 2 529)	1. kertaa hoitoon hakeu- tuneet (n = 355)	Miehet (n = 1 739)	Naiset (n = 787)	Avo- hoito (n = 1 747)	Laitos- hoito (n = 764)
Ensisijainen ongelmapäihde (%)						
Opiaatit	55	27	55	56	59	45
Heroiini	2	-	2	2	2	1
Buprenorfiini	32	20	30	36	30	35
Muu opiaatti	21	7	23	19	27	9
Stimulantit	14	11	14	16	12	20
Hypnootit ja sedatiivit	6	6	5	7	5	7
Hallusinogeenit	0	-	0	-	0	-
Liuottimet	-	-	-	-	-	-
Kannabis	13	35	15	10	15	9
Alkoholi	11	19	12	10	9	17
Muut	0	1	0	1	0	1
Päihteiden käytön aloitusikä (v)						
Opiaatit	20,1	20,8	20,4	19,6		
Heroiini	20,1	-	20,3	19,5		
Buprenorfiini	20,3	21,2	20,6	19,8		
Stimulantit	18,7	19,4	18,9	18,3		
Hypnootit ja sedatiivit	20,1	19,8	17,7	23,7		
Kannabis	15,7	16,1	15,6	16,0		
Alkoholi	13,4	14,1	13,3	13,9	13,8	13,2
Päihteiden säännöllisen käytön alkamisikä (v)						
Opiaatit	23,8	23,3	24,4	22,8		
Heroiini	30,5	-	31,8	25,3		
Buprenorfiini	23,1	23,0	23,7	22,1		
Stimulantit	22,9	22,3	23,1	22,2		
Hypnootit ja sedatiivit	25,6	24,1	24,5	27,4		
Kannabis	19,1	18,8	19,1	19,2		
Alkoholi	19,9	18,4	19,7	20,3		
Pistämisen aloitusikä (v)	18,9	20,5	19,0	18,7	18,7	19,2
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)						
Ei koskaan pistämistä	18	53	18	18	18	19
Ollut pistämistä elämän aikana	77	41	76	78	76	79
Ei tiedossa	5	6	6	5	6	3
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)						
1–4 rokoteannosta	55	30	54	56	55	55
Ei rokotettu	18	33	19	18	16	25
Ei tiedossa	27	36	27	27	29	21

\* N = 2 526; kolmen asiakkaan sukupuoli ei tiedossa

\*\* N = 2 511; 18:n asiakkaan hoitomuoto ei tiedossa

**Päihdehuollon huumeasiakkaiden 2010 päihteiden ongelmakäyttö alueittain\***

	Maakunnat, joissa asukasluvultaan kuntia yli enintään			
	Uusimaa (n = 1 031)	Muu Suomi (n = 1 494)	100 000 as.** (n = 1 615)	100 000 as.*** (n = 910)
Ensisijainen ongelmapäihde (%)				
Opiaatit	61	51	57	51
Heroiini	4	1	3	1
Buprenorfiini	29	33	30	35
Muu opiaatti	28	17	25	15
Stimulantit	14	14	14	15
Hypnootit ja sedatiivit	4	7	5	7
Hallusinogeenit	-	0	-	0
Liuottimet	-	-	-	-
Kannabis	13	14	12	16
Alkoholi	8	13	11	11
Muut	0	0	0	0
Päihteiden käytön aloitusikä (v)				
Opiaatit	20,4	20,0	20,2	20,1
Heroiini	19,4	22,6	19,0	28,4
Buprenorfiini	21,2	19,8	20,6	19,9
Stimulantit	19,4	18,2	19,3	17,6
Hypnootit ja sedatiivit	21,1	19,7	20,1	20,2
Kannabis	15,4	15,9	15,6	15,9
Alkoholi	13,6	13,4	13,6	13,2
Pistämisen aloitusikä (v)	18,6	19,1	18,9	18,8
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)				
Ei koskaan pistämistä	15	20	16	21
Ollut pistämistä elämän aikana	79	75	79	73
Ei tiedossa	6	5	5	6
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)				
1–4 rokoteannosta	56	52	58	47
Ei rokotettu	12	23	15	24
Ei tiedossa	31	24	26	28

\* N = 2 525; neljän asiakkaan maakunta ei tiedossa

\*\* Maakunnat, joissa asukasluvultaan yli 100 000 asukkaan kuntia: Uusimaa, Varsinais-Suomi, Pirkanmaa, Päijät-Häme, Keski-Suomi, Pohjois-Pohjanmaa

\*\*\* Maakunnat, joissa asukasluvultaan enintään 100 000 asukkaan kuntia: Satakunta, Kanta-Häme, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi, Itä-Uusimaa, Ahvenanmaa

**Päihdehuollon huumeasiakkaiden 2010 päihteiden ongelmakäyttö ikäryhmittäin\***

	Ikäryhmät			
	< 20 v (n = 192)	20–29 v (n = 1 197)	30–39 v (n = 798)	40– v (n = 341)
Ensisijainen ongelmapäihde (%)				
Opiaatit	14	56	65	50
Heroiini	-	1	3	6
Buprenorfiini	11	40	32	13
Muu opiaatti	2	16	30	31
Stimulantit	8	13	16	18
Hypnootit ja sedatiivit	5	6	4	9
Hallusinogeenit	-	-	0	-
Liuottimet	-	-	-	-
Kannabis	53	13	7	5
Alkoholi	20	10	8	17
Muut	-	0	1	0
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)				
Ei koskaan pistämistä	66	17	9	14
Ollut pistämistä elämän aikana	30	77	87	78
Ei tiedossa	5	6	4	7
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)				
1–4 rokoteannosta	30	54	59	45
Ei rokotettu	37	17	16	26
Ei tiedossa	33	27	25	29

\* N = 2 528; yhden asiakkaan ikä ei tiedossa

**Liite 1. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2010 aineisto hoitopaikoittain**

Palautettujen tietojen määrä	Yksikkö	Hoito-yksikkö-tyyppi*
Palauttanut tietoja alle 10 asiakkaasta	Avopalveluyksikkö Esmiina	114
	Ensikoti Helmiina	124
	Ensikoti Iida	124
	Ensikoti Pinja / Avopalveluyksikkö Olivia	124
	Helsingin nuorisoasema	112
	Juankosken päihdehuolto / Juankosken pääpaikka	111
	Juankosken päihdehuolto / Kaavin sivupiste	111
	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö / Huumevieroitusosasto	221
	Kalliolan Kiskon klinikka / Kiskon toimintayksikkö	221
	Koljonvirran sairaala / psykiatrinen yksikkö	123
	Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö / Päihdeosasto	121
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan kuntoutumiskoti	122
	Lapin ensi- ja turvakoti / Ensikoti Talvikki	124
	Nissnikun kuntoutuskeskus	122
	Oulunkylän ensikoti	124
	OYS / psykiatrian klinikka / nuorisopsykiatrian osasto 70, 5S1	123
	Pixne-kliniken	122
	Ridasjärven päihdehoitokeskus	122
	Seinäjoen selviämisen- ja katkaisuhuoltoasema	121
	Siilinjärven ja Maanangan terveydenhuollon kuntayhtymä	212
	Ventuskartano	122
	Ylä-Savon SOTE ky / Koljonvirran sairaala / Mielenterveys- ja päihdeosasto 6702	123
Palauttanut tietoja 10–29 asiakkaasta	Ensikoti Pihla / Avopalveluyksikkö Amalia	114
	HDL palvelukeskus	211
	HUS / Psykiatriakeskus os. 6	123
	Itäinen A-klinikka / Itäinen Nuorisoasema	112
	Itäinen A-klinikka / Vuosaaren toimipiste	111
	Jyränkölän setlementti r.y. / Päihdekuntoutus	124
	Jyränkölän setlementti r.y. / Päihdetyön avopalvelut	114
	Kestilän avovankilaosasto	400
	Kokkolan A-klinikka	111
	Lapin ensi- ja turvakoti / Avopalveluyksikkö Tuulia	116
	Nurmeksien päihdehuolto	114
	Oulaisten seudun ktt ky/ A-klinikka	111
	Oulunkylän ensikoti / Avopalvelu Pesä	114
	Perheen yhdistetyn hoidon yksikkö PYY	124
	Pieksämäen kaupunki, Terveystoimi / Päihdepoliklinikka	114
	Pietarsaaren A-klinikka	111
	Pohjoinen A-klinikka / Maunulan toimipiste	111

**Liite 1. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2010 aineisto hoitopaikoittain**

<b>Palautettujen tietojen määrä</b>	<b>Yksikkö</b>	<b>Hoito-yksikkö-tyyppi*</b>
Palauttanut tietoja 10–29 asiakkaasta	Pohjois-Karjalan keskussairaala / huume- ja lääkeriippuvuuspl	123
	Päihdekatkaisuyksikkö TaiteKohta	121
	Seinäjoen Nuorisoasema Steissi	112
	Tolvis Center Ab	122
	Torniolaakson Suojapirtti ry	122
	Turun A-klinikka / katkaisuhoidon osasto	121
	Tuusulan terveyskeskus / päihdehuolto	115
	Uudenkaupungin A-klinikka	111
	Valkeakosken aluesairaala / Kaivannon sairaala	123
	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Tutkimus- ja hoito-osasto	123
	Ylä-Savon SOTE ky / Mielenterveys- ja päihdepalvelut / Aikuisten palvelut	114
Palauttanut tietoja 30–49 asiakkaasta	Espoon nuorisoasema	112
	Eteläinen A-klinikka / Sörnäisten toimipiste	111
	HUS / Naistensairaala / Naistenklinikka / Hal-pkl	116
	Huumeopavystysklinikka	221
	Itäinen A-klinikka / Korvaushoitopoliklinikka	212
	Järvenpään sosiaalisairaala	122
	Koillinen A-klinikka	111
	Kouvolan A-klinikka / huumevieroitusyksikkö	121
	Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö / Päihdeklinikka	114
	Kymen A-klinikkatoimi / Haminan A-klinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan A-klinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Katkaisuhoidon osasto	121
	Läntinen A-klinikka ja katkaisuhoidon osasto	111
	Läntisen Uudenmaan A-klinikka / Hangon, Inkoon, Karjaan, Pohjan ja Tammisaaren toimipisteet	111
	Mikkeli-yhteisö	221
	Olivia-hovi oy / Karvosshovin päihdekuntoutuskeskus	122
	Pohjoinen nuorisoasema	112
	Rauman ktt ky:n päihdeklinikka	111
	Salon A-klinikka	111
	Tosi Paikka	122
Palauttanut tietoja 50–99 asiakkaasta	Forssan seudun terveydenhuollon ky / Forssan A-klinikka	111
	Helsingin Diakonissalaitos / Huume-kuntoutuspoliklinikka	212
	HUS / opioidiriippuvuuspoliklinikka	212
	Itäinen A-klinikka / Itäkeskuksen toimipiste	111
	Kankaanpään A-koti	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Päihdeklinikka	114
	Lapin nuorten päihde- ja huume-klinikka ROMPPU	114
	Lappeenrannan A-klinikka	111
	Munkkisaaren huume-katkaissuysikkö	221

**Liite 1. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2010 aineisto hoitopaikoittain**

<b>Palautettujen tietojen määrä</b>	<b>Yksikkö</b>	<b>Hoito-yksikkö-tyyppi*</b>
Palauttanut tietoja 50–99 asiakkaasta	Nuorisoasema Klaara	112
	TAYS / Akuuttipsykiatrian klinikka, os. APS5, Pitkäniemen sairaala	123
	Tervalammen kartano, kuntoutuskeskus	122
Palauttanut tietoja yli 100 asiakkaasta	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö / Huume kuntoutuspoliklinikka Kupoli	211
	TAYS / Päihdepsykiatrian poliklinikka	113

\* Ks. Liite 2: Hoitoyksikkötyypit.

## Liite 2. Hoitoyksikkötyypit

<b>1) PÄIHDEHUOLLON ERITYISPALVELUT – (kaikki päihteet)</b>
<b>a) avohoito</b> 111 A-klinikan avohoito 112 nuorisoaseman avohoito 113 sairaalan päihdepsykiatrinen avohoito 114 muu avomuotoinen päihdehuollon hoitoyksikkö 115 terveyskeskus 116 muu avomuotoinen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö
<b>b) laitoshoido</b> 121 laitosmuotoinen katkaisuhoidoyksikkö 122 laitosmuotoinen kuntoutusyksikkö 123 sairaalan päihdepsykiatrinen laitoshoido 124 muu laitosmuotoinen päihdehuollon hoitoyksikkö 125 muu laitosmuotoinen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö
<b>2) HUUMEHOITON ERIKOISTUNEET YKSIKÖT</b>
<b>a) avohoito</b> 211 huumehoitoon erikoistunut avohoidoyksikkö 212 STM:n opioidiriippuvaisten lääkehoitomääräyksen mukaista hoitoa antava avohoidoyksikkö
<b>b) laitoshoido</b> 221 huumehoitoon erikoistunut laitoshoidoyksikkö 222 STM:n opioidiriippuvaisten lääkehoitomääräyksen mukaista hoitoa antava laitoshoidoyksikkö
<b>3) MATALAKYNNYKSISET HUUMEHOITOPALVELUT</b>
311 huumeidenkäyttäjien terveysneuvonta- ja injisointivälineiden vaihtopiste
312 muu matalakynnyksinen huumehoitopalvelu
<b>4) VANKILAT</b>
400 vankilan terveydenhuoltoyksikkö
410 vankilan päihdehoitoyksikkö

**Liite 3. Vuoden 2010 huumehoidon tietojärjestelmän aineiston jakautuminen hoitoyksikkötyypeittäin**

Yksikkötyyppi	Yksiköistä lähetetyt tiedot	
	n	%
PÄIHDEHUOLTO – alkoholi- ja huumehoito (72 yksikköä)	1 930	76,3
<b>Päihdehuollon avohoito (39 yksikköä)</b>	1 252	49,5
A-klinikat – avohoito (19 yksikköä)	601	23,8
Nuorisoasemat - avohoito (6 yksikköä)	188	7,4
Sairaalan päihdepsykiatrinen avohoito (1 yksikkö)	107	4,2
Muu avomuotoinen päihdehuollon avohoito (10 yksikköä)	273	10,8
Terveyskeskus (1 yksikkö)	26	1,0
Muu avomuotoinen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö (2 yksikköä)	57	2,3
<b>Päihdehuollon laitoshoido (33 yksikköä)</b>	678	26,8
Laitosmuotoinen katkaisuhoido (6 yksikköä)	148	5,9
Laitosmuotoinen kuntoutus (12 yksikköä)	309	12,2
Sairaalan päihdepsykiatrinen laitoshoido (8 yksikköä)	177	7,0
Muu laitosmuotoinen päihdehuollon hoito (7 yksikköä)	44	1,7
HUUMEHOITOON ERIKOISTUNEET YKSIKÖT (11 yksikköä)	584	23,1
<b>Huumehoitoon erikoistuneet avohoitoyksiköt (6 yksikköä)</b>	390	15,4
Huumehoitoon erikoistunut avohoito (2 yksikköä)	140	5,5
STM:n asetuksen mukainen opioidiriippuvaisten lääkehoito (4 yksikköä)	250	9,9
<b>Huumehoitoon erikoistuneet laitoshoitoyksiköt (5 yksikköä)</b>	194	7,7
Huumehoitoon erikoistuneet laitoshoitoyksiköt (5 yksikköä)	194	7,7
VANKILAN HOITOYKSIKKÖ (1 yksikkö)	15	0,6
<b>Vankilan terveydenhoitoyksikkö (1 yksikkö)</b>	15	0,6
KAIKKI YKSIKÖT (84 yksikköä)	2 529	100



## Huumehoidon tietojärjestelmän laatuseloste

### Tilastotietojen relevanssi

Huumehoidon tietojärjestelmä on päihdehoitoyksiköille vapaaehtoinen, anonymi tilastotiedonkeruujärjestelmä, jossa kerätään tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista. Pelkästään ensisijaisesti alkoholin käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneet asiakkaat eivät kuulu tämän tiedonkeruun piiriin, vaikka he muodostavatkin valtaosan päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista Suomessa. Mukana on kuitenkin tietoja sellaisista päihdeasiakkaista, joilla ensisijaisena ongelmana mainittuun alkoholin ongelmakäyttöön liittyy huumeiden käyttöä toissijaisina päihteinä. Alkoholi voi olla mainittu myös 2.–5. ongelmapäihteenä.

Huumehoidon tietojärjestelmään voivat osallistua huumeiden käyttäjille päihdehoitoa antavat sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja laitoshoidotyksiköt. Somaattiset sairaalat ja päivystysluontoinen asiointi terveydenhuollossa eivät kuulu huumehoidon tietojärjestelmän piiriin. Myöskään päiväkeskustoiminta ja pelkästään terveysneuvontaa tai pelkkiä päihdehuollon asumispalveluja antavat yksiköt eivät kuulu tämän tiedonkeruun piiriin. Huumehoidon tietojärjestelmässä on mukana mm. A-klinikoita, nuorisoasemia, katkaisu- ja kuntoutusyksiköitä, huumehoitoon erikoistuneita avo- ja laitoshoidotyksiköitä, terveyskeskuksia, mielenterveysyksiköitä, psykiatrisia sairaaloita sekä vankiloitten terveydenhuolto- ja päihdeyksiköitä.

Huumehoidon tietojärjestelmässä saatavan aineiston pohjalta voidaan kuvailla huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneita asiakkaita ja heidän päihteiden käyttöönsä. Sen pohjalta ei kuitenkaan voi tehdä johtopäätöksiä huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden asiakkaiden kokonaismäärästä koko Suomessa, koska kaikki päihdehoitoa huumeiden käyttäjille antavat yksiköt eivät ole tiedonkeruussa mukana.

Tilastoraportti on tarkoitettu päihdepalveluissa työskenteleville ammattihenkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille sekä muille päihdepalveluista kiinnostuneille tahoille, joilla on tarve saada ajantasaista tietoa päihdehuollon huumeasiakkaiden hoitoon hakeutumisesta, sosiaalisesta taustasta, päihteiden käytöstä sekä riskikäyttäytymisestä.

Tiedonkeruun toteuttamisessa on huomioitu laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001), Henkilötietolaki (523/1999), Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) ja asetus viranomaisten toiminnan julkisuudesta ja hyvästä tiedonhallintatavasta (1030/1999).

Tiedonkeruun yleisperustana on huumausainelaki (373/2008) ja sen Stakesille antama velvoite kansallisen huumausainetiedonkeruun koordinoinnista sekä laki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008), jossa mainitut velvoitteet siirretään Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL).

### Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Nykyinen suomalainen huumehoidon tietojärjestelmä perustuu EMCDDA:n (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) vuonna 2000 julkaisemaan huumehoitoa (Treatment Demand Indicator<sup>3</sup>) koskevaan ohjeistoon<sup>4</sup>, joka puolestaan pohjautuu Euroopan neuvoston Pompidou-ryhmän epidemiologisen työryhmän suositukseen. Ensimmäinen valtakunnallinen, kokeilu-

<sup>3</sup> Treatment Demand Indicator, ks. <http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/tdi>

<sup>4</sup> Ks. oheisella sivulla Treatment Demand Indicator Standard Protocol 2.0

luonteinen huumehoitoa koskeva tiedonkeruu tehtiin loppuvuodesta 1996. Vuodesta 1998 lähtien tiedonkeruu on tehty vuosittain, ja vuodesta 2000 alkaen tiedonkeruujaksona on ollut kalenterivuosi.

Huumehoidon tietojärjestelmään voivat osallistua huumeiden käyttäjille päihdehoitoa antavat sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja laitoshoitoyksiköt. Tiedot yksiköistä on kerätty huumehoidon tietojärjestelmän rekisteriin, jota ylläpidetään hyödyntämällä mm. THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkarekisteriä sekä A-klinikkasäätiön toimintayksikköluetteloa. Rekisterissä oli yli 500 hoitoyksikön yhteystiedot vuonna 2010.

Tietojen keruu perustuu päihdehoitoyksiköiden vapaaehtoiseen osallistumiseen. Yksiköt keräävät tiedot joko paperi- tai Access-tietokantaohjelmalla tehdyllä sähköisellä hoitotietolomakkeella, jonka THL antaa tiedonkeruuseen osallistuville yksiköille maksuttomasti käyttöön. Tiedot toimitetaan THL:lle tunnistettomassa muodossa, ilman asiakkaan nimeä, kotikuntaa ja henkilötunnusta.

Hoitotietolomaketta voidaan käyttää tulohaastattelussa asiakkaan tulotilanteen arviointiin. Tiedot kerätään haastatellen hoitojakson kolmen ensimmäisen käyntikerran yhteydessä tai laitoshoitojakson alussa. Pääperiaatteena on se, että tiedot kerätään kerran vuodessa jokaisesta kyseisessä päihdehoitoyksikössä olevasta huumeasiakkaasta.

Opiaattiriippuvaisten lääkehoidon arviointi- tai hoitojaksolla olevia (STM:n asetus 33/2008) koskeva tiedonkeruu poikkeaa osittain edellisistä periaatteista. Opiaattiriippuvaisten lääkehoidon tarpeen arviointi- ja lääkehoitojaksolla olevista asiakkaista kerätään tietoja molempien jaksojen alussa, ja lisäksi osa näitä asiakkaita koskevasta lisätiedonkeruusta tehdään arviointi- tai hoitojakson lopussa. Lisäkysymykset koskevat jonotustilannetta, aikaisempia STM:n ohjeen mukaisia lääkehoitojaksoja sekä tilannetta arviointi- tai hoitojakson päättyessä.

Valtakunnallista aineistoa koskevia tuloksia esitetään seuraavilla tavoilla jaoteltuna: kaikkien tiedonkeruussa mukana olleiden asiakkaiden osalta, ensimmäistä kertaa päihdehoitoon hakeutuneiden asiakkaiden osalta, sukupuolittain, avo- ja laitoshoidon osalta, alueittain (Uusimaa ja muu Suomi) sekä maakuntajakoon perustuen ja ikäryhmittäin.

## **Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus**

Tiedot ovat oikeita, jos tiedonantajat ovat ilmoittaneet ne oikein. Aineisto tarkistetaan ja korjataan yksiköihin lähetettyjen ja niistä palautuneiden tarkistusraporttien pohjalta.

Samasta asiakkaasta voi tulla tietoja useista eri päihdehoitoyksiköistä. Niiden päällekkäisyyttä pyritään arvioimaan asiakaskohtaisen päällekkäistapaustunnisteen avulla (etunimen 2. kirjain, sukunimen 2. kirjain, syntymäpäivän päiväosan 2. numero). Kaikkia yksiköitä koskevia valtakunnallisia tarkasteluja varten aineistosta poistetaan eri yksiköistä tulleet, todennäköisesti samaa henkilöä koskevat tiedot päällekkäistapaustunnisteen avulla. Päällekkäistapaustunnisteen lisäksi tunnistamisessa käytetään sukupuolta, syntymävuotta ja kotimaakuntaa. Vuosina 2006–2009 opiaattiriippuvaisten lääkehoidon tarpeen arviointi- tai lääkehoitojaksolla olevia ei poistettu aineiston päällekkäistapaustunnistekäsittelyssä, minkä seurauksena opiaattien vuoksi päihdehoitoon hakeutuneiden osuus on todellisuudessa ollut ko. vuosien tilastoraporteissa laskettuja lukuja pienempi. Vuoden 2009 aineistossa poikkeaman arvioitiin olevan korkeintaan 6 prosenttiyksikön suuruinen. Arviota aikaisempien vuosien poikkeamista ei ole tehty. Tässä tilastoraportissa päällekkäistapaukset on poistettu myös opiaattiriippuvaisten lääkehoidon tarpeen arviointi- tai lääkehoitojaksolla olevien osalta.

Tilastoista löytyneet mahdolliset virheet korjataan.

Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuudesta on tehty vuosina 2004<sup>5</sup> ja 2009<sup>6</sup> erillisselvitykset, joiden tarkoituksena oli arvioida Stakesin, nykyään THL:n, koordinoiman huumehoidon tietojärjestelmän kattavuutta sekä erikoistuneen huumehoidon yksiköiden määrää.

Syksyllä 2009 tehdyssä selvityksessä vertailuaineistona käytettiin viimeisintä valmista huumehoitoaineistoa vuodelta 2008. Kattavuuskysely lähetettiin yhteensä 525 hoitoyksikköön, joista 61 prosenttia vastasi. Kattavuusarvion perusteella huumeasiakkaiden kokonaismääräksi saatiin 12 807 (vastausten oletettiin kuitenkin sisältävän runsaasti päällekkäisyyksiä). Vuoden 2008 huumehoidon tietojärjestelmä sisälsi tietoja 4 109 huumeasiakkaasta (päällekkäisyyksistä puhdistettu aineisto). Tämä luku vastasi 32 prosenttia kattavuuskyselyssä mukana olleiden yksiköiden ilmoittamasta huumeasiakasmäärästä. Yksikkötyypeittäin tarkasteltuna huumehoidon tietojärjestelmä peitti vuonna 2008 A-klinikoilla 32 prosenttia, nuorisoasemilla 25 prosenttia, katkaisuasemilla 57 prosenttia ja kuntoutusyksiköissä 38 prosenttia huumeasiakkaista.

Merkittävä osa huumeasiakkaista on kattavuuskyselyn perusteella sijoittunut Etelä-Suomen (43 %) ja Länsi-Suomen (36 %) lääneihin, ja yksistään Helsinkiin 16 prosenttia. Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuus olisi kyselyn perusteella Etelä-Suomessa 40, Länsi-Suomessa 25, Itä-Suomessa 35, Oulun läänissä 21 ja Lapissa 33 prosenttia.

Aikaisemmassa, vuonna 2004 toteutetussa kattavuuskyselyssä huumeasiakkaiden määräksi saatiin 17 825 eli noin 5000 asiakasta enemmän kuin 2009 kyselyssä. Vastanneita yksiköitä oli lähes sama määrä molempina vuosina. Vuoden 2003 huumehoidon tiedonkeruuseen osallistuneita yksiköjä oli 165 ja päällekkäistapauksista puhdistetun aineiston asiakasmäärä oli 5 754, mikä oli 32 prosenttia vuoden 2004 kattavuuskyselyn huumeasiakasmäärästä. Huumehoidon tietojärjestelmän asiakkaiden määrä on siis vuodesta 2003 vuoteen 2008 laskenut 1 645 asiakkaan verran, mutta kokonaiskattavuus pysynyt samana. Alueellinen eriytyminen on kuitenkin lisääntynyt niin, että huumehoidon tietojärjestelmän kattavuus on parantunut Helsingin (23 %) ja Etelä-Suomen (14 %) osalta ja muun Suomen osalta heikentynyt (Länsi-Suomessa 27 %, Itä-Suomessa 8 %, Oulun läänissä 19 % ja Lapin läänissä 4 %).

## **Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus**

Päihdehuollon huumeasiakkaat -tilastoraportti on THL:n kerran vuodessa tuottama tilasto. Tilasto ilmestyy elokuussa ja se perustuu edellisen kalenterivuoden tietoihin.

## **Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys**

Tilastoraportti julkaistaan huumehoidon tietojärjestelmän internet-sivulla osoitteessa <http://www.thl.fi/fi/tilastot/paihdehuollonhuumeasiakkaat>, mistä saa myös tarkempaa tietoa huumehoidon tietojärjestelmästä yleensä. Tilastoraportin tekstiosassa on kuvattu keskeiset tulokset ja selitetty käytetyt käsitteet, määritelmät ja tiedonkeruun toteuttamistapa.

<sup>5</sup> Elina Vismanen: Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Julkaisematon käsikirjoitus.

<sup>6</sup> Tuula Väänänen: Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Julkaisematon käsikirjoitus.

## Tilastojen vertailukelpoisuus

Tiedonkeruu on ollut kalenterivuosi-kohtainen vuodesta 2000, jonka jälkeen julkaistut tiedot ovat vertailukelpoisia kansallisesti. Tiedonkeruuseen osallistuneiden yksiköiden määrä on kuitenkin vaihdellut, ja raportoinnin pohjana olevat asiakasmäärät laskeneet 2000-luvun aikana (kuva 1).

Tiedonkeruu on vertailukelpoinen myös kansainvälisesti, koska suomalainen tiedonkeruu perustuu pääosin EMCDDA:n antamaan huumehoitoa (Treatment Demand Indicator) koskevaan ohjeistoon. Kansallisessa ja kansainvälisessä raportoinnissa käytetyt huumehoitoa koskevat määritelmät eroavat kuitenkin toisistaan, joten kansalliset ja kansainväliset tilastot eivät ole suoraan vertailukelpoisia. Kansallisessa, vuosikohtaisessa raportoinnissa ovat mukana sekä kyseisenä kalenterivuonna alkaneet hoitajaksot että jo ennen kyseistä kalenterivuotta alkaneet hoitajaksot. Kansallisessa raportoinnissa ovat mukana myös ensisijaisesti alkoholin ja toissijaisesti huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneet asiakkaat. Kansainvälisessä raportoinnissa, esimerkiksi EMCDDA:lle tehtävässä raportoinnissa, ensisijaisesti alkoholin ja huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneet asiakkaat eivät ole mukana, ja raportointi tehdään vain kyseisenä kalenterivuonna alkaneiden hoitajaksien pohjalta.

## Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Tilastoraportissa käytetään vakiintuneita kotimaisia ja kansainvälisiä käsitteitä ja luokituksia.

## Vuoden 2010 tilaston erityiskysymykset

Vuonna 2010 tiedonkeruuseen osallistuvien yksiköiden määrä laski edellisvuodesta 9 prosenttia ja asiakasmäärä 24 prosenttia. Yksikkökadon vaikutusta selvitettiin vertaamalla vuonna 2009 yli 50 asiakkaasta tietoja lähettäneiden ja vuoden 2010 tiedonkeruusta poisjääneiden kuuden yksikön asiakkaita (n = 483) kaikkien vuonna 2010 tietoja lähettäneiden yksiköiden asiakkaisiin. Näistä kuudesta poisjääneestä yksiköstä viidessä toteutetaan STM:n asetuksen 33/2008 mukaista opiaattiriippuvaisten hoidon tarpeen arviointia. Poisjääneiden yksiköiden asiakkaista oli ensimmäisenä päihteenä opiaatit 72 prosentilla (2010 aineistossa 55 %:lla), stimulantit kahdeksalla prosentilla (2010 aineistossa 14 %:lla) ja kannabis neljällä prosentilla (2010 aineistossa 13 %:lla). Iältään poisjääneiden yksiköiden asiakkaat olivat keskimäärin yli kaksi vuotta vanhempia. Poisjääneiden yksiköiden puuttuminen tiedonkeruusta on siis todennäköisesti pienentänyt opiaatteja ensimmäisenä päihteenä käyttävien osuutta vuoden 2010 aineistossa, kasvattanut stimulanttien ja kannabiksen käyttäjien osuutta sekä laskenut asiakkaiden ikäkeskiarvoa.

Vuoden 2010 tilastoraportissa prosenttiosuudet on laskettu luvuista, joissa on mukana puuttuvat tiedot, kun edellisinä vuosina prosenttiosuuksia laskettaessa on otettu huomioon ainoastaan saadut vastaukset. Muuttunut raportointitapa näkyy erityisesti kysymyksessä hepatiitti B -rokotuksen saaneiden prosenttiosuuksista pistämällä huumeita käyttäneistä, jossa puuttuvien tietojen määrä on peräti 27 prosenttia.

# Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2010

28.09.2011

År 2010 överlämnade 84 frivilliga enheter för narkomanvård uppgifter om totalt 2 529 klienter till informationssystemet för narkomanvården.

Enligt den information som överlämnades utgjorde opiater det vanligaste (55 procent) primära missbruksmedlet som lett till att man sökt vård. Buprenorfin, som ingår i opiatgruppen, användes som primärt missbruksmedel av 32 procent av dem som sökt vård, medan till exempel heroinets andel var endast 2 procent. Andra primära missbruksmedel som lett till att man sökt vård var stimulantia (14 procent), cannabis (13 procent), blandbruk av alkohol och narkotika (11 procent) samt hypnotika och sedativa (6 procent).

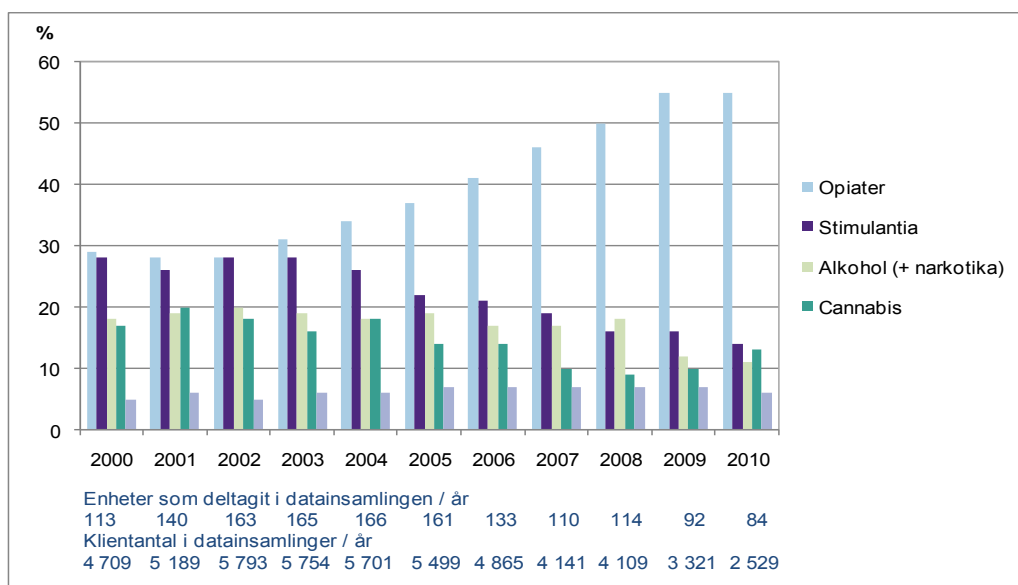
Opiatbrukarnas andel av de narkotikabrukare som har sökt vård har ökat kraftigt under hela 2000-talet (diagram 1). Samtidigt har andelen som brukar amfetamin, som tillhör gruppen stimulantia, minskat. Andelen cannabisbrukare har varit minskande, men har börjat öka under de senaste två åren. I åldersgruppen under 20 år ökade användningen av cannabis som primärt missbruksmedel med 12 procentenheter jämfört med året innan.

Utvecklingen berättar dock inget direkt om trenderna beträffande narkotikaanvändning i Finland, utan beskriver situationen i fråga om de personer som har sökt vård vid de enheter som har sändt in information till informationssystemet för narkomanvården.

Blandbruk av missbruksmedel var allmänt bland de narkotikaberoende klienterna vid enheterna. Av klienterna nämnde 62 procent att de hade använt minst tre missbruksmedel, och 77 procent av klienterna hade någon gång brukat narkotika intravenöst. Största delen av de narkotikaberoende klienterna hade fått missbruksbehandling tidigare. Totalt 14 procent av klienterna sökte missbruksbehandling för första gången år 2010.

De narkotikaberoende klienterna vid enheterna för missbrukarvård var i huvudsak män (69 procent), ensamstående (59 procent) och unga vuxna (medelåldern 30 år). Klienternas utbildningsnivå var låg och arbetslöshet allmänt förekommande (60 procent). Nästan var tionde (9 procent) var bostadslös. Av klienterna hade 64 procent testats för såväl hiv som hepatit B och hepatit C.

**Figur 1. Det primära missbruksmedlet bland de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården åren 2000–2010 (%)**



## Informationssystemet för narkomanvården

Informationssystemet för narkomanvården är ett system för att samla in anonyma data om klienter som på grund av narkotikabruk sökt sig till missbrukarvården. Enheternas deltagande är frivilligt. År 2010 deltog 84 enheter (bilaga 3) i datainsamlingen, vilket är åtta enheter färre än året innan. Under de senaste åren har antalet enheter som deltagit i datainsamlingen minskat tydligt. Materialet som analyserades, ur vilket överlappningar gallrats bort, omfattade 2 529 klienter år 2010, medan klienterna var 3 321 till antalet år 2009. Som skäl för att inte delta i datainsamlingen har angetts resursbrist, de narkotikaberoende klienternas ringa antal och överlappande informationssystem. Den elektroniska applikationen Pompidou inom informationssystemet för narkomanvården har också upplevts vara besvärlig att installera och uppdatera.

Åren 2009<sup>1</sup> och 2004<sup>2</sup> gjordes utredningar av hur täckande informationssystemet för narkomanvården är. Syftet med dessa var att utvärdera kvaliteten på informationssystemet. Datainsamlings-systemets täckningsgrad i relation till antalet enheter hade minskat på de fem åren, men omfattade trots detta 32 procent av de narkotikaberoende klienterna båda åren. (Se kvalitetsbeskrivningen för närmare information.)

Åren 2006–2009 avlägsnades opioidberoende personer som genomgick en period av bedömning av behovet av läkemedelsbehandling eller en period av läkemedelsbehandling inte ur materialet vid identifieringen av överlappande fall, vilket medför att andelen personer som har sökt missbrukarvård på grund av opiater i verkligheten var mindre än det antal som hade beräknats i statistikmeddelandena för de aktuella åren. I 2009 års material bedömdes avvikelserna vara högst sex procentenheter. Inga bedömningar har gjorts av avvikelserna under tidigare år. I 2010 års material har de överlappande fallen avlägsnats även i fråga om de opioidberoende personer som genomgick en period av bedömning av behovet av läkemedelsbehandling eller en period av läkemedelsbehandling.

I 2010 års statistikmeddelande har de procentuella andelarna beräknats utifrån siffror som inkluderar den information som saknas, medan man tidigare år vid beräkningen av de procentuella andelarna endast har beaktat de svar som man har mottagit.

## Sociodemografisk bakgrund och livssituation

År 2010 hade de narkotikaberoende klienter som fått vård vid de enheter inom missbrukarvården som överlämnat information till informationssystemet för narkomanvården i stort sett samma bakgrund och livssituation som klientelet under de föregående åren. Nästan alla klienter var finska medborgare. Av alla narkotikaberoende klienter var 31 procent kvinnor (tabell 1a), medan kvinnornas andel av narkomanvårdens klienter under 20 år var 36 procent och av klienterna i åldern 20–29 år 38 procent. I de äldre åldersklasserna var kvinnornas andel av de narkotikaberoende klienter som får behandling mindre. (Tabell 1c.)

Medelåldern på de narkotikaberoende klienterna var cirka 30 år och åldersmedianen 29 år. Männen var i snitt mer än två år äldre än kvinnorna. (Tabell 1a.) Klienterna från Nyland var äldre, medan klienterna från landskap med mindre städer var yngre (tabell 1b). Det yngsta klientelet, vars medelålder var cirka 29 år, fanns inom den öppna missbrukarvården. Inom missbrukarvårdens institutionsvård var de narkotikaberoende klienternas medelålder cirka 30 år, medan den inom nar-

---

<sup>1</sup> Tuula Väänänen: Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Opublicerat manuskript.

<sup>2</sup> Elina Vismanen: Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Opublicerat manuskript.

komanvården av institutionstyp var cirka 31 år, inom narkomanvården av öppenvårdstyp cirka 33 år och vid fängelsernas hälso- och sjukvårdsenheter 34 år.

De flesta klienterna var ensamstående (59 procent), medan 24 procent av klienterna levde i samboförhållande eller var gifta. Samboförhållanden eller äktenskap var vanligare bland kvinnorna än bland männen. (Tabell 1a.) Av dem som levde i samboförhållanden eller var gifta bodde över hälften (61 procent) i ett hushåll där det fanns en annan missbrukare. Detta var mycket vanligare bland kvinnorna (79 procent) än bland männen (46 procent). Över en tredjedel av klienterna (35 procent) hade barn under 18 år, men endast i 32 procent av fallen bodde barnen i samma hushåll. Av de yngsta klienterna bodde största delen (60 procent) fortfarande hemma hos föräldrarna.

Klienternas utbildningsnivå var låg, och arbetslöshet (60 procent) var allmänt förekommande. Nästan var tionde (9 procent) var bostadslös. (Tabell 1a.)

## **Vårdsökande och vårdkontakter**

För 63 procent av de klienter som hade sökt missbrukarvård på grund av narkotikabruk hade vårdperioden inletts under år 2010. För 13 procent hade vården påbörjats året innan och för 23 procent av klienterna hade vårdperioden inletts redan tidigare. Tidigare vårdkontakter på grund av narkotikabruk saknades dock hos endast 14 procent av klienterna (tabell 2a).

Totalt 42 procent av klienterna hade andra samtidiga vårdkontakter (tabell 2a). De vanligaste samtidiga vårdkontakterna var öppenvård inom missbrukarvården (21 procent av alla klienter), ett hälso- och sjukvårdssjukhus (11 procent), allmänna öppenvårdstjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården (11 procent) och en egenvårdsgrupp (5 procent).

Det vanligaste var att man hade sökt vård på eget initiativ (34 procent). Av klienterna hade 30 procent sökt vård via den allmänna socialvården och hälso- och sjukvården och 23 procent via missbrukarvården. Familjen hade styrt fem procent av klienterna till vård och polisen två procent. (Tabell 2a.) De sätt genom vilka de allra yngsta klienterna styrdes till vård skiljde sig från de andra åldersgruppernas (tabell 2c). Totalt 18 procent av de minderåriga, dvs. åldersgruppen under 18 år, styrdes till vård av sina föräldrar och 47 procent genom barnskyddet.

Av klienterna fick 69 procent öppenvård. De vanligaste behandlingsformerna inom öppenvården var rehabiliterande öppenvård och en bedömningsperiod inom öppenvården. De vanligaste behandlingsformerna inom institutionsvården var rehabiliterande institutionsvård och avvänjningsbehandling. (Tabell 2a.)

Av dem som främst sökt vård på grund av opiater hade 44 procent läkemedelsbaserad öppenvård eller institutionsvård för opioidberoende personer som behandlingsform. Av de läkemedel som användes vid läkemedelsbehandlingen av opioidberoende användes metadon (45 procent) och buprenorfin (51 procent) nästan lika ofta. Av de buprenorfinpreparat som användes inom läkemedelsbehandlingen var 14 procent Subutex® eller Temgesic® och 86 procent Suboxone®, som innehåller både buprenorfin och naloxon.

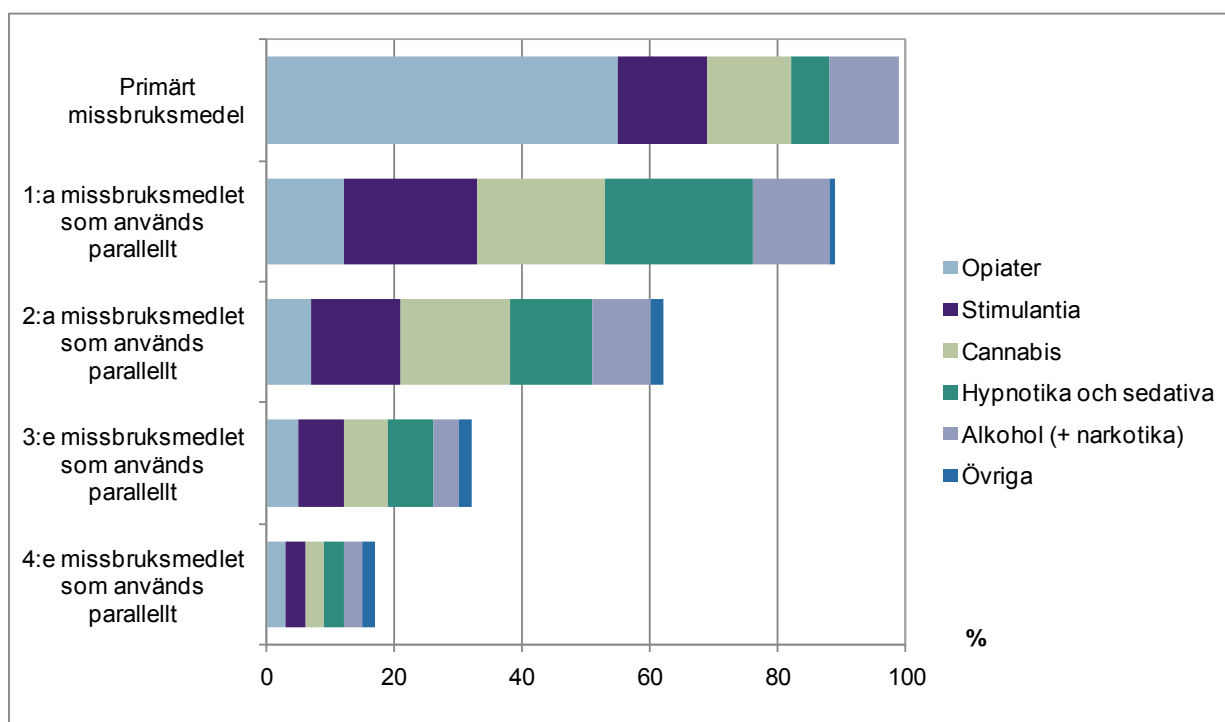
## **Använda droger**

Enligt de uppgifter som angetts i informationssystemet för narkomanvården var opiater (55 procent) det vanligaste primära missbruksmedlet bland dem som sökte missbrukarvård år 2010. Andelen missbrukare av endast buprenorfin, som hör till opiatgruppen, var en tredjedel (32 procent) av alla som sökt vård. Till exempel utgjorde andelen heroinmissbrukare bara ett par procent (2 procent). (Tabell 3a.) Av de personer som hade sökt vård på grund av buprenorfin hade

92 procent använt Subutex® och 8 procent Subuxone®, som förutom buprenorfin även innehåller naloxon. Andra primära missbruksmedel var stimulantia (14 procent), cannabis (13 procent) och alkohol i kombination med narkotika (11 procent) (tabell 3a). Hypnotika och sedativa, dvs. sömnläkemedel och lugnande läkemedel (6 procent) angavs mer sällan som det primära missbruksmedel på grund av vilket man sökt vård (tabell 3a). (Figur 2.)

Att söka vård på grund av i första hand opiater var vanligare i Nyland och i landskapen med de största städerna. Bland dem som sökt vård på grund av stimulantia förekom inte motsvarande variationer enligt landskap. (Tabell 3b.) Andelen klienter som sökt vård på grund av i första hand cannabis var avsevärt större i de yngsta åldersgrupperna. Bland klienterna under 20 år var cannabis det vanligaste missbruksmedlet (53 procent) som lett till att de sökt vård. Ökningen jämfört med de uppgifter man fick in året innan var 12 procentenheter, och ökningen jämfört med 2008 års uppgifter var 23 procentenheter. Andelen personer som sökt vård på grund av stimulantia samt hypnotika och sedativa sjönk i åldersgruppen. (Tabell 3c.)

**Figur 2. Användning av de missbruksmedel p.g.a. vilka vård söktes år 2010, % av klienterna (N = 2 529)**



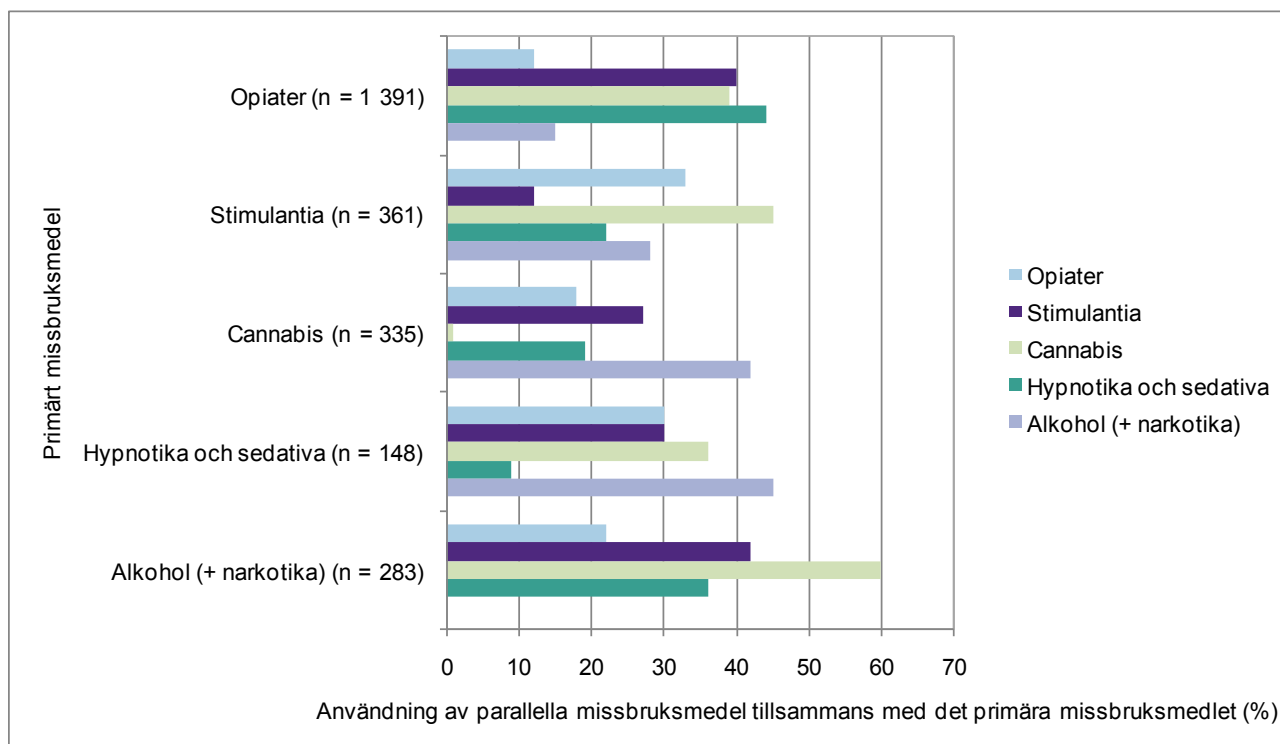
Blandbruk av missbruksmedel var allmänt. Mer än 60 procent av klienterna uppgav att de hade använt åtminstone tre olika missbruksmedel då de sökte sig till missbruksbehandlingen. Bland dessa tre primära missbruksmedel hade tre av fyra klienter (74 procent) nämnt opiater (42 procent buprenorfin) och hälften cannabis (50 procent) och stimulantia (49 procent). Totalt 41 procent av klienterna nämnde hypnotika och sedativa. Knappt var tredje klient (31 procent) angav alkohol som ett av de tre primära missbruksmedlen. (Figur 2.)

Vissa typiska blandbruksprofiler kunde iakttagas i materialet vid en granskning av de tre missbruksmedel som har störst betydelse för sökandet av vård. Hos personer som använder opiater som primärt missbruksmedel förekom parallell användning av hypnotika och sedativa, stimulantia och cannabis i betydande utsträckning. Användare av stimulantia och cannabis använde medlen i kors.



Dessutom använde användarna av stimulantia opiater och användarna av cannabis alkohol. Personer som primärt sökte vård på grund av alkoholbruk använde i synnerhet cannabis parallellt, men bruket av stimulantia samt hypnotika och sedativa var också avsevärt. Hos personer som primärt missbrukade hypnotika och sedativa förekom också parallellt bruk av alkohol, men det var även vanligt att använda cannabis, stimulantia och opiater vid sidan om. (Figur 3.)

**Figur 3. Missbruksmedel som använts parallellt\* med det primära år 2010 (%) (N = 2 529)**



\* I de missbruksmedel som har använts parallellt har det andra och tredje missbruksmedlet som klienten har använt vid sidan av det primära missbruksmedlet inkluderats.

Största delen av de narkotikaberoende klienterna i materialet behandlades inom missbrukarvårdens öppenvård (50 procent) och institutionsvård (27 procent). Femton procent av klienterna behandlades vid de enheter inom öppenvården som är specialiserade på narkomanvård, åtta procent inom narkomanvården av institutionsvårdstyp och en procent av klienterna inom fängelsernas narkomanvård. Personer som använder opiater som primärt missbruksmedel placerades huvudsakligen inom missbrukarvårdens öppenvård (44 procent), inom narkomanvård av öppenvårdstyp (24 procent) och i institutionsvården inom missbrukarvården (22 procent). Hela 86 procent av klienterna inom narkomanvården av öppenvårdstyp använde opiater som primärt missbruksmedel. Personer som använde hypnotika och sedativa eller cannabis som primära missbruksmedel placerades i över hälften av fallen inom missbrukarvårdens öppenvård. Av de personer som använder stimulantia som primärt missbruksmedel sökte 48 procent vård inom missbrukarvårdens öppenvård och 37 procent inom missbrukarvårdens institutionsvård. Inom narkomanvården av institutionstyp behandlades mest personer som använder opiater (68 procent) och stimulantia (18 procent) som primärt missbruksmedel. Vård på grund av blandbruk av alkohol och narkotika söktes närmast inom öppen- och institutionsvården för missbrukare.

Anledningen till att man för första gången sökte vård på grund av narkotikabruk var primärt användning av cannabis (35 procent) och opiater (27 procent). Förändringen i förhållande till de uppgifter som enheterna anmälde till informationssystemet för narkomanvården året innan är betydande: andelen cannabis ökade, precis som året innan, med åtta procentenheter och andelen stimulantia sjönk med fem procentenheter. Det var fortfarande vanligt att söka vård på grund av blandbruk av alkohol och narkotika (19 procent). Andelen personer som sökte vård för första gången på grund av buprenorfin, som hör till opiatgruppen, var 20 procent. Stimulantia (11 procent) samt hypnotika och sedativa (6 procent) ledde mer sällan till att man sökte vård för första gången. (Tabell 3a.)

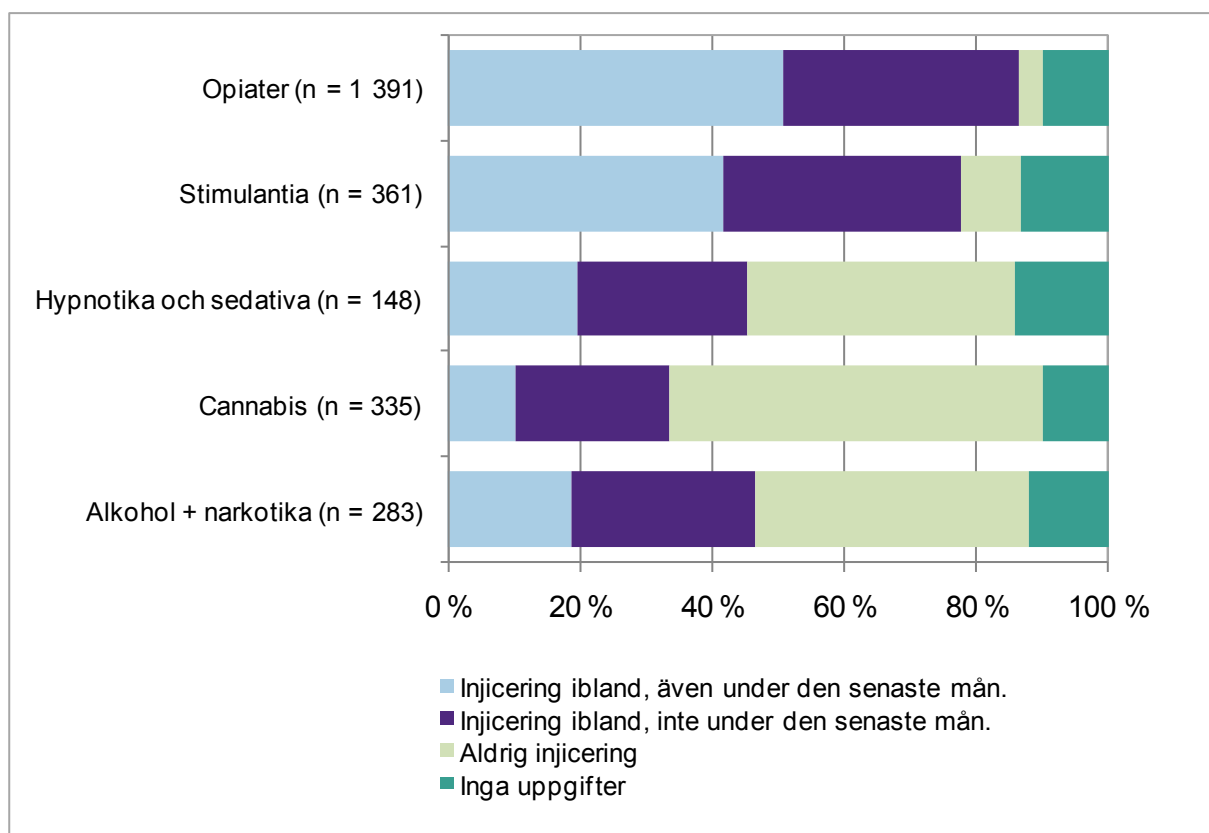
## **Intravenöst bruk**

Största delen (77 procent) av de narkotikaberoende klienterna vid de enheter inom missbrukarvården som hade uppgett sin information i informationssystemet för narkomanvården hade någon gång i sitt liv brukat någon drog intravenöst (tabell 3a). Till skillnad från året innan hade den procentuella andelen beräknats utifrån information som inkluderar de uppgifter som saknas (5–6 procent). Av de personer som någon gång i sitt liv hade brukat en drog intravenöst hade hälften brukat en drog intravenöst under den sista månaden innan de sökte vård. Majoriteten av dem som någon gång brukat narkotika intravenöst hade använt samma sprutor och nålar som andra.

Det vanligaste sättet att använda opiater var injicering. Opiater injicerades (74 procent), togs oralt (15 procent) eller via näsan (6 procent). Att röka opiater var inte vanligt. Injicering var också det vanligaste sättet att använda stimulantia. Av stimulantiabrukarna använde 76 procent stimulantia intravenöst, 12 procent oralt och 7 procent via näsan. Hypnotika och sedativa intogs främst oralt (95 procent), och cannabis användes nästan uteslutande genom rökning.

På grund av att blandbruk är allmänt var injicering vanligt också bland andra än dem som sökt vård på grund av bruk av opiater eller stimulantia. Ungefär hälften av de personer som i första hand sökt vård på grund av hypnotika och sedativa eller blandbruk av alkohol och narkotika hade någon gång i livet brukat något medel intravenöst. Också 37 procent av dem som främst brukat cannabis hade någon gång injicerat narkotika. Av opiatbrukarna hade 51 procent och av stimulantiabrukarna hade 42 procent brukat narkotika intravenöst under den sista månaden innan de sökte vård. (Figur 4.)

**Figur 4. Intravenöst narkotikabruk enligt primärt missbruksmedel år 2010 (%)**



Bland de personer som i första hand sökt vård på grund av buprenorfin förekom mest intravenöst narkotikabruk under månaden innan de sökte vård (61 procent).

Av de personer som någon gång i livet använt narkotika intravenöst hade 71 procent någon gång använt gemensamma sprutor och nålar. Av dessa hade 15 procent använt gemensamma sprutor och nålar under den sista månaden innan de sökte vård.

## Resultat av virustest och hepatit B-vaccinationer

Mer än 64 procent av de narkotikaberoende klienterna vid de enheter inom missbrukarvården som sänt in uppgifter till informationssystemet för narkomanvården hade testats för såväl hiv som hepatit B och hepatit C. Totalt 70 procent av klienterna hade testats för hiv, 66 procent för hepatit B och 74 procent för hepatit C. Av alla klienter hade 56 procent testats för hepatit A. Andelen uppgifter som saknas varierade mellan 18 och 30 procent. Mest saknades uppgifter om testet för hepatit A.

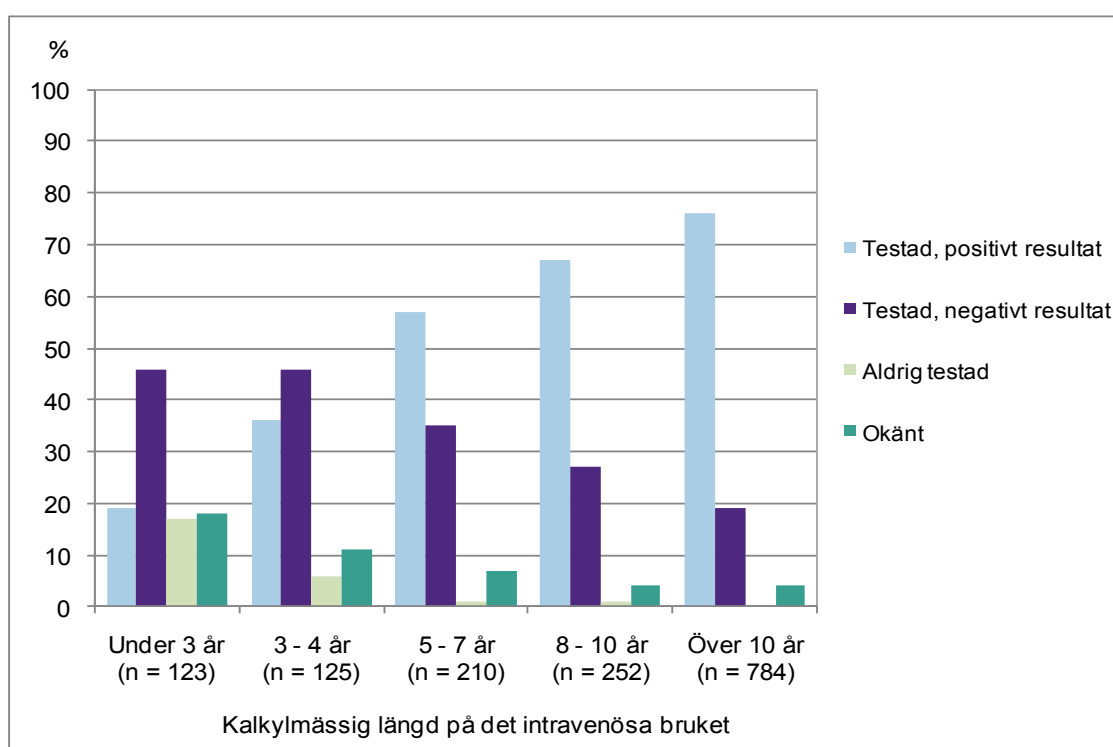
Av dem som ibland brukat narkotika intravenöst och som genomgått ett hiv-test och fått ett testresultat (n = 1 583) var cirka två procent hiv-positiva. Av dem som använt narkotika intravenöst och som fått ett testresultat för hepatit C (n = 1 663) var 71 procent hepatit C-positiva. Beträffande testet för hepatit A hade cirka 6 procent och beträffande testet för hepatit B cirka 7 procent av dem som ibland brukat narkotika intravenöst och fått ett testresultat fått ett positivt resultat.

Andelen hepatit C-positiva ökade ju längre det intravenösa bruket hade pågått (figur 5), när längden på det intravenösa bruket beräknades som skillnaden mellan den nuvarande åldern och den

ålder när injicerandet inleddes. Andelen som genomgått hepatit C-test ökade också ju längre det kalkylmässiga intravenösa bruket hade pågått. Siffrorna inbegriper både uppgifter som klienten själv har uppgett och uppgifter som bygger på kontrollerade testsvar (provet togs vid enheten eller uppgiften har kontrollerats genom t.ex. remissen). När man jämförde de självrapporterade uppgifterna om positiva hiv- och hepatit C-testresultat från dem som ibland använder narkotika intravenöst med uppgifterna om kontrollerade testsvar, förekom inga betydande skillnader.

Av dem som någon gång i livet använt narkotika intravenöst hade mer än hälften (55 procent) fått åtminstone en vaccinationsdos mot hepatit B (tabell 3a), medan 39 procent hade fått alla tre doserna. De procentuella andelarna är mindre än i statistikmedelandet för året innan, eftersom de har beräknats utifrån siffror som även inkluderar de uppgifter som saknas (27 procent). Fyra procent hade fått en boosterdos.

**Figur 5. Hepatit C-testning och testresultat enligt den kalkylmässiga längden på det intravenösa bruket år 2010 (%)**



## Begrepp och definitioner

**Narkotiskt ämne:** Ämnen som anges i förordningen om ämnen, preparat och växter som anses som narkotika (543/2008).

**Narkotika:** Ett allmänbegrepp som omfattar både narkotiska ämnen och läkemedel som i huvudsak påverkar det centrala nervsystemet och som kan användas i berusningssyfte.

**Informationssystemet för narkomanvården:** ett system för att samla in anonyma data om klienter som sökt vård på grund av narkotikabruk. Enheternas deltagande är frivilligt.

**Enheter som är specialiserade på narkomanvård:** Enheter inom missbrukarvården eller hälso- och sjukvården som har specialiserat sig på att behandla narkotikabrukare.

**Hypnotika och sedativa:** Barbiturat, benzodiazepin, neuroleptika och andra hypnotika och sedativa.

**Cannabis:** Marijuana, haschisch och annan cannabis.

**Opiater:** Heroin, morfin, opium, kodein, syntetiska opiater och andra opiater.

**Missbruksmedel:** Alkohol, surrogat, lösningsmedel, läkemedel som huvudsakligen påverkar det centrala nervsystemet och narkotika.

**Specialtjänster inom missbrukarvården:** A-kliniker, ungdomsstationer samt motsvarande öppenvårdsenheter, akutvårdsstationer och rehabiliteringsenheter samt dagcentraler för missbrukare, skyddshärbärgen och boendeservice samt hälsorådgivning för narkotikabrukare.

**Tjänster inom missbrukarvården:** Specialtjänster inom missbrukarvården samt allmänna social- och hälso- och sjukvårdstjänster som används på grund av bruk av alkohol och andra droger.

**Blandbruk:** Användning av flera missbruksmedel samtidigt eller efter varandra.

**Stimulantia:** Amfetamin, kokain, ecstasy och andra stimulantia.

## Tabeller

Materialet i informationssystemet för narkomanvården har specificerats mer i detalj enligt följande: hela materialet, de som sökt vård för första gången, kön, region (Nyland och övriga Finland) och landskap. Landskapen har delats in i två grupper enligt storleken på städerna i landskapet (landskap med städer som har över 100 000 invånare; landskap med städer eller kommuner som har högst 100 000 invånare).

Tabell 1a.	Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2010: bakgrundsinformation enligt för vilken gång i ordningen vård söks, kön och behandlingsform
Tabell 1b.	Bakgrundsinformation om de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården 2010 enligt område
Tabell 1c.	Bakgrundsinformation om de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården 2010 enligt åldersgrupp
Tabell 2a.	Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2010: vårdsökande och vårdkontakter enligt för vilken gång i ordningen vård söks, kön och behandlingsform
Tabell 2b.	Vårdsökande och vårdkontakter bland narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2010 enligt område
Tabell 2c.	Vårdsökande och vårdkontakter bland narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2010 enligt åldersgrupp
Tabell 3a.	Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2010: missbruk av missbruksmedel enligt för vilken gång i ordningen vård söks, kön och behandlingsform
Tabell 3b.	Missbruk av missbruksmedel bland narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2010 enligt område
Tabell 3c.	Missbruk av missbruksmedel bland narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2010 enligt åldersgrupp

## Teckenförklaring

- Värde saknas
- 0 Storheten är mindre än hälften av den använda enheten
- .. Uppgift inte tillgänglig eller för osäker för att anges

## Bilagor

- Bilaga 1. Materialet från år 2010 i informationssystemet för narkomanvården enligt behandlingsenhet
- Bilaga 2. Typer av behandlingsenheter
- Bilaga 3. Fördelning av materialet från år 2010 i informationssystemet för narkomanvården enligt typ av behandlingsenhet (n, %)

Tabell 1a.

**Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2010: bakgrundsinformation enligt för vilken gång i ordningen vård söks, kön\* och behandlingsform\*\***

	Personer som sökt vård för första gången			Öppen- vård		Institutions- vård
	Alla (n = 2 529)	(n = 355)	Män (n = 1 739)	Kvinnor (n = 787)	(n = 1 747)	(n = 764)
Kön (%)						
Man	69	65	100		69	67
Kvinna	31	34		100	30	33
Okänt	0	1	-	-	0	-
Medelålder (år)	30,0	24,6	30,7	28,4	29,8	30,3
Åldersmedian (år)	29	23	30	26	29	29
Åldersklasser (%)						
< 15 år	0	0	0	-	0	0
15–19 år	7	28	7	9	9	5
20–24 år	20	33	17	27	20	22
25–29 år	27	18	26	30	27	29
30–34 år	20	10	22	16	20	21
35–39 år	11	4	13	7	12	10
40–44 år	7	3	8	5	7	7
>= 45 år	7	3	7	6	7	7
Civilstånd (%)						
Ogift	59	76	64	47	58	62
Gift eller sambo	24	17	19	36	25	23
Annat	10	6	10	11	10	12
Okänt	6	1	7	6	7	3
Utbildning (%)						
Oavslutad grundskola	4	9	4	4	5	2
Grundskola	60	57	59	62	61	59
Mellanstadium	28	30	29	26	26	33
Högre utbildning	1	1	1	2	1	2
Annan	0	-	0	0	0	1
Okänd	7	2	7	6	7	4
Arbete (%)						
Har arbete	11	14	11	11	13	8
Arbetslös	60	48	62	55	58	65
Studerande	11	31	10	11	13	6
Pensionär	8	3	8	7	8	9
Annat	4	1	2	9	4	5
Okänt	6	3	7	6	5	7
Boendesituation (%)						
Ägar- eller hyresbostad	68	57	65	75	70	65
Hos föräldrarna	12	29	15	7	13	9
Hos vänner	2	2	2	3	2	2
Stödbostad	3	2	4	3	4	3
Institution	1	2	1	2	1	1
Internat/hem	2	1	2	1	3	1
Bostadslös	9	8	10	7	5	17
Okänd	2	0	2	1	1	1

\* N = 2 526; tre klienters kön okänt

\*\* N = 2 511; 18 klienters behandlingsform okänd

Tabell 1b.

**Bakgrundsinformation om de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården 2010 enligt område\***

	Landskap med kommuner vars invånarantal är över högst			
	Nyland (n = 1 031)	Övriga Finland (n = 1 494)	100 000 inv.** (n = 1 615)	100 000 inv.*** (n = 910)
Kön (%)				
Man	68	69	67	72
Kvinna	32	31	33	28
Okänt	0	0	0	0
Medelålder (år)	31,8	28,8	30,9	28,4
Åldersmedian (år)	31	27	30	27
Åldersklasser (%)				
< 15 år	0	-	0	-
15–19 år	6	8	6	10
20–24 år	15	24	18	24
25–29 år	23	30	26	30
30–34 år	23	18	22	18
35–39 år	13	10	12	10
40–44 år	9	5	8	4
>= 45 år	10	4	8	5
Civilstånd (%)				
Ogift	55	62	57	63
Gift eller sambo	21	26	22	28
Annat	10	11	11	9
Okänt	15	0	10	0
Utbildning (%)				
Oavslutad grundskola	5	4	4	5
Grundskola	62	59	60	60
Mellanstadium	23	31	27	29
Högre utbildning	1	1	1	1
Annan	0	0	0	-
Okänd	9	5	7	6
Arbete (%)				
Har arbete	9	13	10	13
Arbetslös	58	61	60	59
Studerande	10	11	10	13
Pensionär	10	7	9	6
Annat	5	3	4	4
Okänt	9	5	7	5
Boendesituation (%)				
Ägar- eller hyresbostad	60	74	64	75
Hos föräldrarna	13	12	12	13
Hos vänner	4	1	3	1
Stödbostad	4	3	4	3
Institution	1	2	1	2
Internat/hem	4	1	3	1
Bostadslös	12	7	11	5
Okänd	3	1	2	0

\* N = 2 525; fyra klienters landskap okänt

\*\* Landskap med kommuner vars invånarantal överskrider 100 000 invånare: Nyland, Egentliga Finland, Birkaland, Päijänne-Tavastland, Mellersta Finland, Norra Österbotten

\*\*\* Landskap med kommuner vars invånarantal är högst 100 000 invånare: Satakunta, Egentliga Tavastland, Kymmenedalen, Södra Karelen, Södra Savolax, Norra Savolax, Norra Karelen, Södra Österbotten, Österbotten, Mellersta Österbotten, Kajanaland, Lappland, Östra Nyland, Åland



Tabell 1c.

**Bakgrundsinformation om de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården 2010 enligt åldersgrupp\***

	Åldersgrupper < 20 år (n = 192)	20–29 år (n = 1 197)	30–39 år (n = 798)	40– år (n = 341)
Kön (%)				
Man	64	62	77	75
Kvinna	36	38	23	25
Okänt	-	0	-	0
Civilstånd (%)				
Ogift	97	63	52	42
Gift eller sambo	3	27	27	20
Annat	-	5	14	27
Okänt	-	5	8	11
Utbildning (%)				
Oavslutad grundskola	21	3	3	4
Grundskola	76	66	52	49
Mellanstadium	2	25	37	31
Högre utbildning	1	1	2	2
Annan	-	0	0	1
Okänd	1	6	7	13
Arbete (%)				
Har arbete	4	13	11	10
Arbetslös	28	63	67	49
Studerande	64	9	5	1
Pensionär	-	3	8	31
Annat	2	6	3	1
Okänt	3	7	6	7
Boendesituation (%)				
Ägar- eller hyresbostad	22	71	73	72
Hos föräldrarna	60	11	7	2
Hos vänner	2	2	2	4
Stödbostad	3	3	3	6
Institution	9	1	1	1
Internat/hem	2	1	2	4
Bostadslös	3	10	10	9
Okänd	-	1	2	2

\* N = 2 528; en klients ålder okänd

Tabell 2a.

**Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2010: vårdsökande och vård-kontakter enligt för vilken gång i ordningen vård söks, kön\* och behandlingsform\*\***

	Personer som sökt vård för första gången		Män	Kvinnor	Öppen- vård	Institutions- vård
	Alla (n = 2 529)	(n = 355)	(n = 1 739)	(n = 787)	(n = 1 747)	(n = 764)
Vårdkontakter (%)						
Inga tidigare vårdkontakter	14	100	13	16	14	15
Tidigare vårdkontakter	84	-	84	83	84	84
Okänt	2	-	3	1	2	1
Kommit till vård (%)						
På eget initiativ	34	24	38	24	40	21
Familj eller vänner	5	10	5	4	6	2
Missbrukarvårdens öppenvård	19	12	19	19	12	37
Missbrukarvårdens institutionsvård	4	0	3	4	2	8
Barnskyddet	7	11	4	13	7	8
Hälsorådgivningsställe	1	1	1	1	1	0
Annan socialförvaltning	4	5	4	4	4	3
Hälsovårdscentral	4	5	4	4	3	6
Sjukhus	8	6	7	9	8	8
Skolhälsovården	1	3	1	1	1	0
Annan hälso- och sjukvård	5	10	3	10	7	2
Privatläkare eller privat läkarstation	0	0	0	0	0	0
Arbetsgivare	0	1	0	1	0	0
Polis	2	8	3	1	3	1
Fängelse	1	-	1	-	1	1
Annan aktör	3	3	2	2	3	2
Okänt	3	2	3	2	3	1
Behandlingsform (%)						
Öppenvård						
Bedömningsperiod inom öppenvård	13	16	14	11	18	
Rehabiliterande öppenvård	16	23	17	16	24	
Avvärjningsbehandling inom öppenvård	5	4	5	4	7	
Annan öppenvård	35	26	35	36	51	
Institutionsvård						
Avvärjningsbehandling inom institutionsvård	9	12	9	10		30
Rehabiliterande institutionsvård	13	11	13	14		43
Annan institutionsvård	8	9	8	8		27
Okänd	1	-	1	0	-	-
Andra samtidiga vårdkontakter (%)						
Inga samtidiga vårdkontakter	54	69	57	48	61	39
Samtidiga vårdkontakter	42	27	40	48	35	60
Okänt	4	3	4	4	4	1
Medelålder på dem som sökt vård för första gången (år)						
Opiater		24,2				
Heroin		..				
Buprenorfin		24,1				
Stimulantia		27,1				
Hypnotika och sedativa		26,7				
Cannabis		20,3				
Alkohol		22,0				

\* N = 2 526; tre klienters kön okänt

\*\* N = 2 511; 18 klienters behandlingsform okänd

Tabell 2b.

**Vårdsökande och vårdkontakter bland narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2010 enligt område\***

	Landskap med kommuner vars invånarantal är över högst			
	Nyland (n = 1 031)	Övriga Finland (n = 1 494)	100 000 inv.** (n = 1 615)	100 000 inv.*** (n = 910)
Vårdkontakter (%)				
Inga tidigare vårdkontakter	12	15	13	17
Tidigare vårdkontakter	84	83	85	83
Okänt	4	1	3	1
Kommit till vård (%)				
På eget initiativ	31	36	29	43
Familj eller vänner	4	5	3	7
Missbrukarvårdens öppenvård	21	18	22	15
Missbrukarvårdens institutionsvård	7	2	5	1
Barnskyddet	6	7	6	8
Hälsorådgivningsställe	1	0	1	0
Annan socialförvaltning	3	4	4	4
Hälsovårdscentral	1	6	4	3
Sjukhus	10	6	10	4
Skolhälsovården	1	1	1	1
Annan hälso- och sjukvård	7	5	7	3
Privatläkare eller privat läkarstation	-	0	0	1
Arbetsgivare	0	0	0	0
Polis	1	3	1	4
Fängelse	1	1	1	1
Annan aktör	2	3	2	3
Okänt	4	2	3	2
Behandlingsform (%)				
Öppenvård				
Bedömningsperiod inom öppenvård	14	12	17	5
Rehabiliterande öppenvård	14	18	12	24
Avvärjningsbehandling inom öppenvård	4	5	3	8
Annan öppenvård	44	29	34	37
Institutionsvård				
Avvärjningsbehandling inom institutionsvård	5	12	8	10
Rehabiliterande institutionsvård	13	13	15	9
Annan institutionsvård	5	11	10	6
Okänd	2	-	1	-
Andra samtidiga vårdkontakter (%)				
Inga samtidiga vårdkontakter	55	53	52	58
Samtidiga vårdkontakter	39	45	43	41
Okänt	6	2	5	2

\* N = 2 525; fyra klienters landskap okänt

\*\* Landskap med kommuner vars invånarantal överskrider 100 000 invånare: Nyland, Egentliga Finland, Birkaland, Päijänne-Tavastland, Mellersta Finland, Norra Österbotten

\*\*\* Landskap med kommuner vars invånarantal är högst 100 000 invånare: Satakunta, Egentliga Tavastland, Kymmenedalen, Södra Karelen, Södra Savolax, Norra Savolax, Norra Karelen, Södra Österbotten, Österbotten, Mellersta Österbotten, Kajanaland, Lappland, Östra Nyland, Åland

Tabell 2c.

**Vårdsökande och vårdkontakter bland narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2010 enligt åldersgrupp\***

	Åldersgrupper			
	< 20 år (n = 192)	20–29 år (n = 1 197)	30–39 år (n = 798)	40– år (n = 341)
Vårdkontakter (%)				
Inga tidigare vårdkontakter	52	15	7	6
Tidigare vårdkontakter	46	83	91	90
Okänt	2	2	2	4
Kommit till vård (%)				
På eget initiativ	8	35	37	39
Familj eller vänner	18	4	2	3
Missbrukarvårdens öppenvård	5	19	22	21
Missbrukarvårdens institutionsvård	-	3	6	5
Barnskyddet	30	6	5	2
Hälsorådgivningsställe	1	0	1	1
Annan socialförvaltning	6	4	3	2
Hälsovårdscentral	-	4	4	5
Sjukhus	5	8	8	8
Skolhälsovården	6	1	-	-
Annan hälso- och sjukvård	7	7	4	3
Privatläkare eller privat läkarstation	1	0	0	0
Arbetsgivare	-	0	1	0
Polis	8	2	1	2
Fängelse	-	0	1	1
Annan aktör	4	3	3	2
Okänt	3	2	3	4
Behandlingsform (%)				
Öppenvård				
Bedömningsperiod inom öppenvård	12	13	13	11
Rehabiliterande öppenvård	33	18	12	13
Avvänningsbehandling inom öppenvård	4	5	5	3
Annan öppenvård	33	31	40	40
Institutionsvård				
Avvänningsbehandling inom institutionsvård	5	10	8	11
Rehabiliterande institutionsvård	11	13	13	15
Annan institutionsvård	3	9	9	6
Okänd	-	1	1	1
Andra samtidiga vårdkontakter (%)				
Inga samtidiga vårdkontakter	74	50	55	54
Samtidiga vårdkontakter	23	46	42	41
Okänt	2	4	4	5

\* N = 2 528; en klients ålder okänd

Tabell 3a.

**Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2010: missbruk av missbruksmedel enligt för vilken gång i ordningen vård söks, kön\* och behandlingsform\*\***

	Personer som sökt vård för första				Öppen-	Institutions-
	Alla	gången	Män	Kvinnor	vård	vård
	(n = 2 529)	(n = 355)	(n = 1 739)	(n = 787)	(n = 1 747)	(n = 764)
Primärt missbruksmedel (%)						
Opiater	55	27	55	56	59	45
Heroin	2	-	2	2	2	1
Buprenorfin	32	20	30	36	30	35
Annat opiat	21	7	23	19	27	9
Stimulantia	14	11	14	16	12	20
Hypnotika och sedativa	6	6	5	7	5	7
Hallucinogener	0	-	0	-	0	-
Lösningsmedel	-	-	-	-	-	-
Cannabis	13	35	15	10	15	9
Alkohol	11	19	12	10	9	17
Övriga	0	1	0	1	0	1
Debutålder för narkotika och andra droger (år)						
Opiater	20,1	20,8	20,4	19,6		
Heroin	20,1	-	20,3	19,5		
Buprenorfin	20,3	21,2	20,6	19,8		
Stimulantia	18,7	19,4	18,9	18,3		
Hypnotika och sedativa	20,1	19,8	17,7	23,7		
Cannabis	15,7	16,1	15,6	16,0		
Alkohol	13,4	14,1	13,3	13,9	13,8	13,2
Debutålder för regelbundet bruk av narkotika och andra droger (år)						
Opiater	23,8	23,3	24,4	22,8		
Heroin	30,5	-	31,8	25,3		
Buprenorfin	23,1	23,0	23,7	22,1		
Stimulantia	22,9	22,3	23,1	22,2		
Hypnotika och sedativa	25,6	24,1	24,5	27,4		
Cannabis	19,1	18,8	19,1	19,2		
Alkohol	19,9	18,4	19,7	20,3		
Debutålder för injicering (år)	18,9	20,5	19,0	18,7	18,7	19,2
Personer som någon gång injicerat (%)						
Aldrig injicerat	18	53	18	18	18	19
Injicerat någon gång i livet	77	41	76	78	76	79
Okänd	5	6	6	5	6	3
Hepatit B-vaccination bland dem som injicerat (%)						
1–4 vaccinationsdoser	55	30	54	56	55	55
Inte vaccinerad	18	33	19	18	16	25
Okänt	27	36	27	27	29	21

\* N = 2 526; tre klienters kön okänt

\*\* N = 2 511; 18 klienters behandlingsform okänd

Tabell 3b.

**Missbruk av missbruksmedel bland narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2010 enligt område\***

	Landskap med kommuner vars invånarantal är över högst			
	Nyland (n = 1 031)	Övriga Finland (n = 1 494)	100 000 inv.** (n = 1 615)	100 000 inv.*** (n = 910)
Primärt missbruksmedel (%)				
Opiater	61	51	57	51
Heroin	4	1	3	1
Buprenorfin	29	33	30	35
Annat opiat	28	17	25	15
Stimulantia	14	14	14	15
Hypnotika och sedativa	4	7	5	7
Hallucinogener	-	0	-	0
Lösningsmedel	-	-	-	-
Cannabis	13	14	12	16
Alkohol	8	13	11	11
Övriga	0	0	0	0
Debutålder för narkotika och andra droger (år)				
Opiater	20,4	20,0	20,2	20,1
Heroin	19,4	22,6	19,0	28,4
Buprenorfin	21,2	19,8	20,6	19,9
Stimulantia	19,4	18,2	19,3	17,6
Hypnotika och sedativa	21,1	19,7	20,1	20,2
Cannabis	15,4	15,9	15,6	15,9
Alkohol	13,6	13,4	13,6	13,2
Debutålder för injicering (år)	18,6	19,1	18,9	18,8
Personer som någon gång injicerat (%)				
Aldrig injicerat	15	20	16	21
Injicerat någon gång i livet	79	75	79	73
Okänd	6	5	5	6
Hepatit B-vaccination bland dem som injicerat (%)				
1–4 vaccinationsdoser	56	52	58	47
Inte vaccinerad	12	23	15	24
Okänt	31	24	26	28

\* N = 2 525; fyra klienters landskap okänt

\*\* Landskap med kommuner vars invånarantal överskrider 100 000 invånare: Nyland, Egentliga Finland, Birkaland, Päijänne-Tavastland, Mellersta Finland, Norra Österbotten

\*\*\* Landskap med kommuner vars invånarantal är högst 100 000 invånare: Satakunta, Egentliga Tavastland, Kymmenedalen, Södra Karelen, Södra Savolax, Norra Savolax, Norra Karelen, Södra Österbotten, Österbotten, Mellersta Österbotten, Kajanaland, Lappland, Östra Nyland, Åland

Tabell 3c.

**Missbruk av missbruksmedel bland narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2010 enligt åldersgrupp\***

	Åldersgrupper			
	< 20 år (n = 192)	20–29 år (n = 1 197)	30–39 år (n = 798)	40– år (n = 341)
Primärt missbruksmedel (%)				
Opiater	14	56	65	50
Heroin	-	1	3	6
Buprenorfin	11	40	32	13
Annat opiat	2	16	30	31
Stimulantia	8	13	16	18
Hypnotika och sedativa	5	6	4	9
Hallucinogener	-	-	0	-
Lösningsmedel	-	-	-	-
Cannabis	53	13	7	5
Alkohol	20	10	8	17
Övriga	-	0	1	0
Personer som någon gång injicerat (%)				
Aldrig injicerat	66	17	9	14
Injicerat någon gång i livet	30	77	87	78
Okänt	5	6	4	7
Hepatit B-vaccination bland dem som injicerat (%)				
1–4 vaccinationsdoser	30	54	59	45
Inte vaccinerad	37	17	16	26
Okänt	33	27	25	29

\* N = 2 528; en klients ålder okänd

**Bilaga 1. Materialet från år 2010 i informationssystemet för narkomanvården enligt behandlingsenhet**

Mängden inlämnade uppgifter	Enhet	Typ av behandlingsenhet*
Uppgifter om färre än 10 klienter	Avopalveluysikkö Esmiina	114
	Ensikoti Helmiina	124
	Ensikoti lida	124
	Ensikoti Pinja / Avopalveluysikkö Olivia	124
	Helsingin nuorisoasema	112
	Juankosken päihdehuolto / Juankosken pääpaikka	111
	Juankosken päihdehuolto / Kaavin sivupiste	111
	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö / Huumevieroitussosasto	221
	Kalliolan Kiskon klinikka / Kiskon toimintayksikkö	221
	Koljonvirran sairaala / psykiatrinen yksikkö	123
	Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö / Päihdeosasto	121
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan kuntoutumiskoti	122
	Lapin ensi- ja turvakoti / Ensikoti Talvikki	124
	Nissnikun kuntoutuskeskus	122
	Oulunkylän ensikoti	124
	OYS / psykiatrian klinikka / nuorisopsykiatrian osasto 70, 5S1	123
	Pixne-kliniken	122
	Ridasjärven päihdehoitokeskus	122
	Seinäjoen selviämis- ja katkaisuhuoltoasema	121
	Siilinjärven ja Maaningan terveydenhuollon kuntayhtymä	212
	Ventuskartano	122
	Ylä-Savon SOTE ky / Koljonvirran sairaala / Mielenterveys- ja päihdeosasto 6702	123
Uppgifter om 10–29 klienter	Ensikoti Pihla / Avopalveluysikkö Amalia	114
	HDL palvelukeskus	211
	HUS / Psykiatriakeskus os. 6	123
	Itäinen A-klinikka / Itäinen Nuorisoasema	112
	Itäinen A-klinikka / Vuosaaren toimipiste	111
	Jyränkölän settlementti r.y. / Päihdekuntoutus	124
	Jyränkölän settlementti r.y. / Päihdetyön avopalvelut	114
	Kestilän avovankilaosasto	400
	Kokkolan A-klinikka	111
	Lapin ensi- ja turvakoti / Avopalveluysikkö Tuulia	116
	Nurmeksens päihdehuolto	114
	Oulaisten seudun ktt ky/ A-klinikka	111
	Oulunkylän ensikoti / Avopalvelu Pesä	114
	Perheen yhdistetyn hoidon yksikkö PYY	124
	Pieksämäen kaupunki, Terveystoimi / Päihdepoliklinikka	114
	Pietarsaaren A-klinikka	111
	Pohjoinen A-klinikka / Maunulan toimipiste	111



**Bilaga 1. Materialet från år 2010 i informationssystemet för narkomanvården enligt behandlingsenhet**

Mängden inlämnade uppgifter	Enhet	Typ av behandlingsenhet*
Uppgifter om 10–29 klienter	Pohjois-Karjalan keskussairaala / huume- ja lääkeriippuvuuspl	123
	Päihdekatkaisuyksikkö TaiteKohta	121
	Seinäjoen Nuorisoasema Steissi	112
	Tolvis Center Ab	122
	Torniolaakson Suojapirtti ry	122
	Turun A-klinikka / katkaisuhoidtoasema	121
	Tuusulan terveystakeskus / päihdehuolto	115
	Uudenkaupungin A-klinikka	111
	Valkeakosken aluesairaala / Kaivannon sairaala	123
	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Tutkimus- ja hoito-osasto	123
	Ylä-Savon SOTE ky / Mielenterveys- ja päihdepalvelut / Aikuisten palvelut	114
Uppgifter om 30–49 klienter	Espoon nuorisoasema	112
	Eteläinen A-klinikka / Sörnäisten toimipiste	111
	HUS / Naistensairaala / Naistenklinikka / Hal-pkl	116
	Huumeopäivystysklinikka	221
	Itäinen A-klinikka / Korvaushoitopoliklinikka	212
	Järvenpään sosiaalisairaala	122
	Koillinen A-klinikka	111
	Kouvolan A-klinikka / huumevieroitusyksikkö	121
	Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö / Päihdeklinikka	114
	Kymen A-klinikkatoimi / Haminan A-klinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan A-klinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Katkaisuhoidtoasema	121
	Läntinen A-klinikka ja katkaisuhoidtoasema	111
	Läntisen Uudenmaan A-klinikka / Hangon, Inkoon, Karjaan, Pohjan ja Tammisaaren toimipisteet	111
	Mikkeli-yhteisö	221
	Olivia-hovi oy / Karvoshovin päihdekuntoutuskeskus	122
	Pohjoinen nuorisoasema	112
	Rauman ktt ky:n päihdeklinikka	111
	Salon A-klinikka	111
	Tosi Paikka	122
Uppgifter om 50–99 klienter	Forssan seudun terveydenhuollon ky / Forssan A-klinikka	111
	Helsingin Diakonissalaitos / Huume-kuntoutuspoliklinikka	212
	HUS / opioidiriippuvuuspoliklinikka	212
	Itäinen A-klinikka / Itäkeskuksen toimipiste	111
	Kankaanpään A-koti	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Päihdeklinikka	114
	Lapin nuorten päihde- ja huume-klinikka ROMPPU	114
	Lappeenrannan A-klinikka	111

**Bilaga 1. Materialet från år 2010 i informationssystemet för narkomanvården enligt behandlingsenhet**

Mängden inlämnade uppgifter	Enhet	Typ av behandlingsenhet*
Uppgifter om 50–99 klienter	Munkkisaaren huumeatkaisuyksikkö	221
	Nuorisoasema Klaara	112
	TAYS / Akuuttipsykiatrian klinikka, os. APS5, Pitkänien sairaala	123
	Tervalammen kartano, kuntoutuskeskus	122
Uppgifter om över 100 klienter	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö / Huume kuntoutuspoliklinikka Kupoli	211
	TAYS / Päihdepsykiatrian poliklinikka	113

\* Se Bilaga 2: Typer av behandlingsenheter.

## Bilaga 2. Typer av behandlingsenheter

<b>1) SPECIALTJÄNSTER INOM MISSBRUKARVÅRDEN – (alla missbruksmedel)</b>
<b>a) öppenvård</b> 111 öppenvård vid A-klinik 112 öppenvård vid ungdomsstation 113 missbrukarpsykiatrisk öppenvård vid sjukhus 114 annan missbrukarvårdsenhet av öppenvårdstyp 115 hälsovårdscentral 116 annan social- eller hälso- och sjukvårdsenhet av öppenvårdstyp
<b>b) institutionsvård</b> 121 avgiftningsenhet av institutionsvårdstyp 122 rehabiliteringsenhet av institutionsvårdstyp 123 missbrukarpsykiatrisk institutionsvård vid sjukhus 124 annan missbrukarvårdsenhet av institutionsvårdstyp 125 annan social- eller hälso- och sjukvårdsenhet av institutionsvårdstyp
<b>2) ENHETER SPECIALISERADE PÅ NARKOMANVÅRD</b>
<b>a) öppenvård</b> 211 öppenvårdsenhet specialiserad på narkomanvård 212 öppenvårdsenhet som ger vård enligt Social- och hälsovårdsministeriets förordning om läkemedelsbehandling av opioidberoende personer
<b>b) institutionsvård</b> 221 institutionsvårdsenhet specialiserad på narkomanvård 222 institutionsvårdsenhet som ger vård enligt Social- och hälsovårdsministeriets förordning om läkemedelsbehandling av opioidberoende personer
<b>3) TJÄNSTER MED "LÅG TRÖSKEL" INOM NARKOMANVÅRDEN</b>
311 hälsorådgivningsställe för narkotikabrukare där det finns möjlighet att byta ut sprutor och nålar
312 annan tjänst med "låg tröskel" inom narkomanvården
<b>4) FÄNGELSER</b>
400 hälso- och sjukvårdsenhet i fängelse
410 missbruksbehandlingsenhet i fängelse

**Bilaga 3. Fördelning av materialet från år 2010 i informationssystemet för narkomanvården enligt typ av behandlingsenhet**

Enhetstyp	Uppgifter som enheterna lämnat in	
	n	%
MISSBRUKARVÅRD – alkoholist- och narkomanvård (72 enheter)	1 930	76,3
<b>Missbrukarvårdens öppenvård (39 enheter)</b>	1 252	49,5
A-kliniker – öppenvård (19 enheter)	601	23,8
Ungdomsstationer – öppenvård (6 enheter)	188	7,4
Missbrukarpsykiatrisk öppenvård vid sjukhus (1 enhet)	107	4,2
Annan missbrukarvårdsenhet av öppenvårdstyp (10 enheter)	273	10,8
Hälsovårdscentral (1 enhet)	26	1,0
Annan social- eller hälso- och sjukvårdsenhet av öppenvårdstyp (2 enheter)	57	2,3
<b>Missbrukarvårdens institutionsvård (33 enheter)</b>	678	26,8
Avgiftningsbehandling av institutionsvårdstyp (6 enheter)	148	5,9
Rehabilitering av institutionsvårdstyp (12 enheter)	309	12,2
Missbrukarpsykiatrisk institutionsvård vid sjukhus (8 enheter)	177	7,0
Annan missbruksbehandling av institutionsvårdstyp (7 enheter)	44	1,7
ENHETER SPECIALISERADE PÅ NARKOMANVÅRD (11 enheter)	584	23,1
<b>Öppenvårdsenheter specialiserade på narkomanvård (6 enheter)</b>	390	15,4
Öppenvård specialiserad på narkomanvård (2 enheter)	140	5,5
Läkemedelsbehandling av opioidberoende personer enligt SHM:s förordning (4 enheter)	250	9,9
<b>Institutionsvårdsenheter specialiserade på narkomanvård (5 enheter)</b>	194	7,7
Institutionsvårdsenheter specialiserade på narkomanvård (5 enheter)	194	7,7
BEHANDLINGSENHET VID FÄNGELSE (1 enhet)	15	0,6
<b>Hälsovårdsenhet vid fängelse (1 enhet)</b>	15	0,6
ALLA ENHETER (84 enheter)	2 529	100

## Kvalitetsbeskrivning för informationssystemet för narkomanvården

### Statistikuppgifternas relevans

Informationssystemet för narkomanvården är ett system för att samla in anonyma data om klienter som på grund av narkotikabruk sökt sig till missbrukarvården. Enheternas deltagande är frivilligt. De klienter som sökt missbrukarvård främst på grund av enbart alkoholbruk omfattas inte av denna datainsamling, även om de utgör huvuddelen av de klienter som sökt missbrukarvård i Finland. Informationssystemet innehåller emellertid uppgifter om sådana alkohol- och narkotikaberoende klienter som vid sidan av alkoholmissbruket, som är huvudproblemet, använder narkotika som sekundära missbruksmedel. Alkohol kan även ha angetts som det andra till femte missbruksmedlet.

Sådana enheter för öppen- och institutionsvård som ger narkomanvård inom social-, hälso- och sjukvården kan delta i informationssystemet för narkomanvården. Somatiska sjukhus och andra hälso- och sjukvårdsenheter som ger vård av jourtyp omfattas inte av informationssystemet för narkomanvården. Dagcenterverksamhet eller enheter som enbart tillhandahåller hälsorådgivning eller boendeservice inom missbrukarvården omfattas inte heller av datainsamlingen. I informationssystemet för narkomanvården deltar bl.a. A-kliniker, ungdomsstationer, avgiftnings- och rehabiliteringsenheter, enheter för öppen- och institutionsvård som har specialiserat sig på narkomanvård, hälsovårdscentraler, mentalvårdsenheter, psykiatriska sjukhus samt hälso-, sjukvårds- och missbrukarvårdsenheter vid fängelser.

Genom de uppgifter som fås från informationssystemet för narkomanvården kan man beskriva de klienter som har sökt vård på grund av narkotikabruk och deras bruk av narkotika och andra droger. Med utgångspunkt i detta kan man emellertid inte dra slutsatser om det totala antalet klienter som har sökt vård på grund av narkotikabruk i hela Finland, eftersom endast en del av de enheter som ger narkotikabrukare missbrukarvård deltar i datainsamlingen.

Statistikrapporten riktar sig till yrkesutbildad personal inom missbrukarvården, förvaltningsmyndigheter, planerare och forskare samt övriga som intresserar sig för missbrukarvården och som behöver aktuell information om de klienter inom missbrukarvården som söker vård på grund av narkotika, deras sociala bakgrund, bruk av narkotika och andra droger samt riskbeteende.

Vid genomförandet av datainsamlingen beaktas lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), Social- och hälsovårdsministeriets förordning om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård (99/2001), personuppgiftslagen (523/1999), lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) samt förordningen om offentlighet och god informationshantering i myndigheternas verksamhet (1030/1999).

Den allmänna grunden för datainsamlingen är narkotikalagen (373/2008), som ålägger Stakes att koordinera den nationella informationsinsamlingen om narkotika samt lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), i vilken de nämnda förpliktelserna överförs till Institutet för hälsa och välfärd (THL).

## Metodbeskrivning för den statistiska forskningen

Det nuvarande finländska informationssystemet för narkomanvården bygger på de anvisningar<sup>3</sup> för narkomanvård (Treatment Demand Indicator<sup>4</sup>) som ECNN (Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk) gav ut år 2000. Anvisningarna bygger i sin tur på en rekommendation från arbetsgruppen för epidemiologi i Europeiska rådets Pompidougrupp. Det första riksomfattande försöket att samla in uppgifter om narkomanvård genomfördes i slutet av år 1996. Sedan år 1998 har datainsamlingen genomförts varje år, och från och med år 2000 har datainsamlingsperioden varit ett kalenderår.

Sådana enheter för öppen- och institutionsvård som ger narkomanvård inom social-, hälso- och sjukvården kan delta i informationssystemet för narkomanvården. Information om enheterna har samlats in i ett register i informationssystemet för narkomanvården. Registret upprätthålls genom utnyttjande av bl.a. THL:s register över social- och hälsovårdens verksamhetsenheter samt A-klinikstiftelsens förteckning över verksamhetsenheter. År 2010 innehöll registret kontaktuppgifter till över 500 vårdenheter.

Enheterna för missbruksbehandling deltar frivilligt i datainsamlingen. De samlar in uppgifter antingen med hjälp av ett pappersformulär eller med ett elektroniskt formulär för behandlingsuppgifter. Det elektroniska formuläret bygger på databasprogrammet Access. De enheter som deltar i datainsamlingen får det elektroniska formuläret kostnadsfritt från THL. Uppgifterna levereras till THL i en sådan form att de inte kan identifieras. De innehåller alltså inte klientens namn, hemkommun eller personbeteckning.

Formuläret för behandlingsuppgifter kan fyllas i vid klientens första besök för att sedan användas som underlag vid bedömningen av ankomstsituationen. Uppgifterna samlas in genom intervjuer vid de tre första besöken under en behandlingsperiod eller i början av en period av institutionsvård. Huvudprincipen är att uppgifter om varje narkotikaberoende klient vid den berörda enheten för missbrukarvård samlas in en gång per år.

Insamlingen av uppgifter om opioidberoende personer under bedömnings- eller behandlingsperioden av läkemedelsbehandlingen (SHM:s förordning 33/2008) avviker delvis från de ovannämnda principerna. Uppgifter om opioidberoende klienter som genomgår en bedömning av vårdbehovet eller en period av läkemedelsbehandling samlas in vid periodernas början. Därutöver genomförs en del av insamlingen av ytterligare uppgifter om dessa klienter i slutet av bedömnings- eller behandlingsperioden. Tilläggsfrågorna rör kösituationen, tidigare perioder av läkemedelsbehandling enligt Social- och hälsovårdsministeriets anvisningar samt situationen i slutet av bedömnings- eller behandlingsperioden.

Resultaten från det riksomfattande materialet redovisas enligt följande indelning: alla klienter om vilka data har samlats in, klienter som har sökt vård för första gången, kön, öppen- och institutionsvård, region (Nyland och övriga Finland) samt landskap och åldersgrupp.

## Uppgifternas riktighet och exakthet

Uppgifterna är korrekta om uppgiftslämnarna har meddelat dem rätt. Uppgifterna granskas och korrigeras på grundval av de granskningsrapporter som först har sänts till enheterna och som de sedan återsänder.

---

<sup>3</sup> Treatment Demand Indicator, se <http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/tdi>

<sup>4</sup> Se Treatment Demand Indicator Standard Protocol 2.0 på ovannämnda webbplats

Olika enheter för missbrukarvård kan sända uppgifter om samma klient. Man försöker att uppskatta överlappningen av uppgifterna genom en klientspecifik överlappningsidentifikation (andra bokstaven i förnamnet, andra bokstaven i efternamnet och andra siffran av dagen i födelsedatumet). Inför de riksomfattande granskningar som gäller alla enheter avlägsnas de uppgifter som har kommit från olika enheter och som sannolikt gäller samma person med hjälp av överlappningsidentifikationen. Utöver överlappningsidentifikationen används även kön, födelseår och hemlandskap vid identifieringen. Åren 2006–2009 omfattade identifikationen av överlappande fall inte opiatberoende klienter som genomgick en bedömning av behovet av läkemedelsbehandling eller som genomgick läkemedelsbehandling och därför var andelen personer som sökt missbrukarvård på grund av opiat i verkligheten mindre än det antal som hade beräknats i statistikmeddelandena för de aktuella åren. I 2009 års material bedömdes avvikelsen vara högst sex procentenheter. Inga bedömningar har gjorts av avvikelserna under tidigare år. I det här statistikmeddelandet har de överlappande fallen avlägsnats även i fråga om opiatberoende klienter som genomgick en bedömning av behovet av läkemedelsbehandling eller som genomgick läkemedelsbehandling.

Eventuella fel som hittas i statistiken korrigeras.

Åren 2004<sup>5</sup> och 2009<sup>6</sup> genomfördes separata utredningar om täckningsgraden hos informationssystemet för narkomanvården, som koordineras av Stakes (numera THL), samt om antalet enheter som är specialiserade på narkomanvård.

I den utredning som gjordes hösten 2009 användes det senaste färdiga narkomanvårdsmaterialet från år 2008 som jämförelsematerial. En enkät om täckningsgraden sändes till totalt 525 vårdenheter, av vilka 61 procent besvarade enkäten. Enligt uppskattningen av täckningsgraden var de narkotikaberoende klienternas totala antal 12 807 (svaren antogs dock innehålla en hel del överlappningar). År 2008 innehöll informationssystemet för narkomanvården data om 4 109 narkotikaberoende klienter (material ur vilket överlappningar hade gallrats bort). Siffran motsvarade 32 procent av antalet narkotikaberoende klienter som meddelats av de enheter som besvarade enkäten. Vid en granskning enligt enhetstyp täckte informationssystemet för narkomanvården år 2008 32 procent av A-klinikernas, 25 procent av ungdomsstationernas, 57 procent av akutvårdsstationernas och 38 procent av rehabiliteringsenheternas narkotikaberoende klienter.

En betydande del av de narkotikaberoende klienterna fanns enligt enkäten om täckningsgrad i Södra (43 procent) och Västra (36 procent) Finlands län, och enbart i Helsingfors fanns 16 procent. Täckningsgraden för informationssystemet för narkomanvården var enligt enkäten 40 procent i Södra Finland, 25 procent i Västra Finland, 35 procent i Östra Finland, 21 procent i Uleåborgs län och 33 procent i Lappland.

I den enkät om täckningsgraden som genomfördes tidigare, år 2004, uppgick antalet narkotikaberoende klienter till 17 825, dvs. cirka 5 000 klienter fler än i enkäten år 2009. Antalet enheter som besvarade enkäten var nästan detsamma båda åren. Antalet enheter som deltog i datainsamlingen om narkomanvården år 2003 var 165, och antalet klienter i materialet där överlappande fall gallrats bort var 5 754, vilket är 32 procent av antalet narkotikaberoende klienter i 2004 års enkät om täckningsgraden. Antalet klienter i informationssystemet för narkomanvården har alltså minskat med 1 645 klienter från år 2003 till år 2008, men den totala täckningsgraden har förblivit densamma. Den regionala särutvecklingen har dock ökat, så att täckningsgraden för informationssystemet för narkomanvården har förbättrats i Helsingfors (23 procent) och Södra Finland (14 procent), medan den har försämrats i resten av Finland (Västra Finland 27 procent, Östra Finland 8 procent, Uleåborgs län 19 procent och Lapplands län 4 procent).

---

<sup>5</sup> Elina Vismanen: Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Opublicerat manuskript.

<sup>6</sup> Tuula Väänänen: Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Opublicerat manuskript.

## De publicerade uppgifternas aktualitet och rättidighet

Statistikrapporten om narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården innehåller statistik som THL sammanställer en gång per år. Statistiken utkommer i augusti och bygger på uppgifter från föregående kalenderår.

## Uppgifternas tillgänglighet och transparens/tydlighet

Statistikmeddelandet publiceras på informationssystemets webbplats <http://www.thl.fi/fi/tilastot/paihdehuollonhuumeasiakkaat>. Där finns också närmre information om informationssystemet för narkomanvården. I statistikmeddelandet presenteras de viktigaste resultaten och dessutom förklaras begreppen, definitionerna och hur datainsamlingen har genomförts.

## Statistikens jämförbarhet

Datainsamlingen har pågått kalenderårsvis sedan år 2000. Från och med detta år är de offentliggjorda uppgifterna nationellt jämförbara. Antalet enheter som deltar i datainsamlingen har dock varierat, och det klientantal som ligger till grund för rapporteringen har minskat under 2000-talet (figur 1).

Datainsamlingen är jämförbar även internationellt, eftersom den finländska datainsamlingen i huvudsak utgår från ECNN:s anvisningar för narkomanvård (Treatment Demand Indicator). De definitioner som används vid nationell och internationell rapportering skiljer sig dock från varandra. Därför är den nationella statistiken inte direkt jämförbar med den internationella statistiken. I den nationella, årsvisa rapporteringen ingår både de behandlingsperioder som har inletts kalenderåret i fråga och de behandlingsperioder som har inletts före det berörda kalenderåret. I den nationella rapporteringen ingår också de klienter som har sökt vård på grund av i första hand alkohol och i andra hand blandbruk av narkotika. I den internationella rapporteringen, till bland annat ECNN, ingår inte de klienter som har sökt vård främst på grund av blandbruk av alkohol och narkotika. Dessutom grundar sig rapporteringen endast på de behandlingsperioder som har inletts det berörda kalenderåret.

## Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

I statistikmeddelandet används etablerade nationella och internationella begrepp och indelningar.

## Specialfrågor i 2010 års statistik

Antalet enheter som deltog i 2010 års datainsamling minskade med 9 procent jämfört med året innan och antalet klienter med 24 procent. Effekten av att enheter har fallit bort utreddes genom att klienterna för de sex enheter som år 2009 hade lämnat in information om fler än 50 klienter och som inte deltog i datainsamlingen år 2010 (n = 483) jämfördes med klienterna vid alla enheter som skickat in information år 2010. Vid fem av de sex enheter som fallit bort genomfördes bedömningar av vårdbehovet hos opioidberoende personer i enlighet med SHM:s förordning 33/2008. Bland klienterna vid de enheter som fallit bort använde 72 procent opiater som primärt missbruksmedel (55 procent i materialet för år 2010), medan stimulantia var det primära missbruksmedlet för åtta procent av klienterna (14 procent i materialet för år 2010) och cannabis det primära medlet för fyra procent (13 procent i materialet för år 2010). Klienterna vid de enheter som fallit bort var i genomsnitt mer än två år äldre än klienterna i det övriga materialet. Att dessa enheter saknas i datain-



samlingen har således sannolikt minskat andelen klienter som använder opiater som primärt missbruksmedel i materialet för år 2010, ökat andelen klienter som använder stimulantia och cannabis och sänkt klienternas medelålder.

I 2010 års statistikrapport har de procentuella andelarna beräknats utifrån siffror som inkluderar den information som saknas, medan man tidigare år vid beräkningen av de procentuella andelarna endast har beaktat de svar som man har mottagit. Det förändrade rapporteringssättet syns i synnerhet i fråga om de procentuella andelarna klienter som har brukat narkotika intravenöst och som har vaccinerats mot hepatit B, där andelen information som saknas är hela 27 procent.